

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

Roya Rashidi zadeh¹, Masoumeh Roshany Golanbar¹, Hadi Smkhani Akbarinejad²

¹ PhD Student in Family, University of Tehran Aras International Campus, Tehran, Iran

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

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 Akbarinejad 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 Akbarinejad

Tel: +98 9369943438

E-mail: hadiakbarinejad@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0001-5667-179

Received: 13 May 2024; **Accepted:** 8 Jun 2024

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

رویا رشیدی زاده^۱، معصومه روشنی گلنبر^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^۲

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران

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

چکیده

سابقه و هدف: مواجهه با سرطان پستان بر روابط زوجین تأثیر منفی می گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری 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 نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی بلوکی به دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) تقسیم شدند. اعضای گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته (دو و نیم ماه، هفته ای یک جلسه) به صورت گروهی دریافت کردند؛ اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه پس از مداخله به پرسشنامه های ۳۰ سوالی صمیمیت جنسی باگاوزی و ۴۸ سوالی رضایت از زندگی داینر و همکاران پاسخ دادند. داده ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته ها: زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل، صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان را در پس آزمون افزایش داد ($P < 0/001$). تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در مرحله پیگیری ماندگار بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: براساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار موجب افزایش صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان می شود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، صمیمیت جنسی، رضایت از زندگی، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان (breast cancer) از جمله شایع ترین سرطان ها در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است (۱) و دومین عامل مرگ و میر پس از سرطان ریه می باشد (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش میزان ابتلا به سرطان پستان، آن را در

زمره بیشترین بدخیمی ها در بین زنان ایرانی قرار داده است (۳)؛ به طوری که از کل مبتلایان به سرطان در ایران، ۱۲/۹ درصد از آنها به سرطان پستان مبتلا هستند (۴). طبق مطالعه Harirchi و همکارانش سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می شود که در مقایسه با سایر کشورها، زنان ایرانی یک دهه زودتر به آن مبتلا می شوند (۵). سرطان پستان علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی (۶)، سبب بروز مشکلات روان شناختی نظیر اضطراب، پریشانی، افسردگی و اختلال پس از سانحه (۷) در مبتلایان می شود. 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 روان شناسی، هادی اسمخانی اکبری نژاد (email: hadiakbarinejad@yahoo.com)

ORCID ID: 0000-0001-5667-179

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۳/۱۹

به سرطان پستان می‌گذارد (۸). به عنوان مثال Yoon و Lee 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؛ به طوری که بخش مهمی از ازدواج موفق و رضایت بخش به این امر بستگی دارد (۱۱). صمیمیت جنسی به معنای برقراری ارتباط، در میان گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال پردازی 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 تعیین کننده 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 به عنوان 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 هدف، 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 ادراک شده توسط فرد با هنجارهای تعیین شده 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 به طور مستقیم بر خود آن‌ها و فرزندان‌شان، و هم به طور غیرمستقیم بر جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت (۱۷). از این رو در کنار مداخلات طبی و پزشکی که برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می‌شود، بایستی به مداخلات روان‌شناختی و زوجینی آن‌ها نیز توجه ویژه‌ای نمود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات

زوجینی نقش موثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، و یا افزایش توانمندی‌های زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان دارند (۱۸) که زوج درمانی هیجان مدار (emotion- focused couple therapy) از جمله آن‌هاست. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج درمانی هیجان مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج درمانی گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند (۱۹).

زوج درمانی هیجان مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به نقش بااهمیت هیجانات در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و موثری ایجاد کند که به نوعی نقض کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۱۹). این درمان یک رویکرد کوتاه مدت ساختاری است که به دنبال گسترش و تنظیم هیجانات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است؛ و معتقد است که وقتی زوجین در رابطه‌شان ناراضی، 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 زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخگویی شریک، صمیمیت ادراک شده و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی (۲۱)، صمیمیت زناشویی (۲۲)، پرخاشگری ارتباطی (۲۳) و دزدگی 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 زوج درمانی 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 زوج درمانی هیجان مدار بر مشکلات زناشویی و جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان در دسترس است. عدم پرداخت به صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان سبب تشدید مشکلات ارتباطی و زوجینی آن‌ها می‌شود که این امر نهایتاً باعث دزدگی 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

مبتلا به سرطان پستان شود. از این رو سوال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا زوج درمانی همچنان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری 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 به شیوه در دسترس انجام شد، به طوری که 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 این رو 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 Bagarozی 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 به صورت تصادفی (به شیوه 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 به دلیل 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 توأم در تحقیق مشارکت داشتند)، (۴) داشتن فرزند، (۵) تشخیص قطعی سرطان پستان در مرحله ۲ برای زوج 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 به دست آمد شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل بودند.

پرسشنامه صمیمیت جنسی Bagarozی این پرسشنامه که ۳۰ سوال دارد، توسط Bagarozی 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، به ندرت، هیچ‌وقت) در نظر می‌گیرد که به ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴ مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیش‌تر همسران است (۲۶). Bagarozی 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 گزاره، 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

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

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل زوج درمانی هیجان مدار Johnson (۳۰)

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج درمانی گروهی هیجان مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث ها و انجام دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آن ها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دلزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفتگی های آن ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب جویی و تحت تعقیب قراردادن که به دنبال آن الگوی دفاع کردن، فاصله گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن در طرف مقابل شکل می گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سود بردن از آخرین مشاجره هایی که آن ها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم کردن هیجانات به دو نوع اولیه و ثانویه و نام بردن هیجانات متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوشگری در هیجانات ثانویه با هدف دستیابی به هیجانات زیر ساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنود کردن 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 برزبان آوردن آن ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت بخشی (شدت بخشی به عناصری که به نظر می رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک های 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 به عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب دهی می شوند).
ششم	قاب دهی مجدد به مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی ردگیری دقیق تر تعاملات؛ درک دقیق تر موقعیت های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره ای؛ ارزیابی و برجسته سازی پیشرفت حاصل شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه های تعاملی خود
هفتم	به دنبال کشف هیجانات زیر ساختاری و بر ملا شدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجانات به صورت کامل تر تجربه می شوند و شیوه های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می سازند. کمک به تجربه گری عمیق تر؛ برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آن ها ردگیری هیجانات شناخته شده؛ دستیابی به جنبه هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدود شده و یا سرکوب گردیده اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب کننده
هشتم	یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی
نهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت های جدیدی که زوجین ایجاد کرده اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک ها 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 به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن ها؛ تغییرات قابل مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین فردی همسران؛ هیجان: هیجانات منفی کاهش یافته و به شیوه های نوین تنظیم و پردازش می شوند. زوجین می توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند. رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده اند. آن ها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس تر هستند. شناخت: آن ها یکدیگر را به شیوه های نو ادراک می نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می کنند. رابطه میان فردی: چرخه مثبت نوین فعال سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ های تازه ای را به یکدیگر ارائه می کنند که این پاسخ های تازه، آن ها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می دارد.

جدول ۲ ارائه شده است. سطوح معنی داری به دست آمده در این جدول نشان می دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p > 0.05$).

همان طور 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 اندازه گیری مکرر برای متغیرهای دلدزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی ارائه شده است. همان گونه که نتایج نشان می دهد زوج درمانی هیجان مدار منجر به بهبود معنادار دلدزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

همان گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین گروهی و همچنین مقایسه میانگین ها در جدول ۳ مشهود است، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت؛ به این معنا که در مقایسه با گروه کنترل، مداخله در گروه آزمایش منجر به بهبود معنی داری 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 آزمودنی ها در صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی داری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان بهبودی که از لحاظ آماری معنی دار باشد، برای این گروه حاصل نشد. در واقع در این گروه از نظر نمرات صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$)؛ در صورتی که در گروه آزمایش مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی بین پیش آزمون نسبت به پس آزمون و پیش آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$). اما بین پس آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معنی داری 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 آن ها 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 پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری نشان داده شده است. در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر صرفاً مشخص می شود که آیا

استفاده قرار گرفت (۲۹). این پرسشنامه هفت گزینه دارد و از ۱ تا ۷ نمره گذاری می شود (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)) (۲۹). کمترین نمره در این پرسشنامه ۴۸ و بیشترین نمره ۳۳۶ است. هرچه قدر نمره فرد بیش تر باشد نشان دهنده رضایت از زندگی بیش تر در فرد است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) و روایی (به شیوه هم گرا و افتراقی) مطلوبی برای مقیاس گزارش کردند (۲۸). در پژوهشی (۲۹)، اعتبار این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر ۰/۸۳ به دست آورده اند. اعتبار این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست 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 پژوهش های روان شناختی ایرانی است (۲۹). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست 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 پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو و نیم ماه، هفته ای یک جلسه) زوج درمانی هیجان مدار را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Johnson (۳۰) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند.

فرضیه پژوهش: زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

متغیرهای مستقل: زوج درمانی هیجان مدار

متغیرهای وابسته: صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی

برای تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه ها اتفاق نیفتاد و ۱۶ عضو گروه آزمایش به طور کامل مداخله را دریافت کردند. اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی بیماران و همسران شان در

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	۳۳/۶۲±۴/۳۰	۰/۹۲۶
	مرد	۳۶/۶۲±۳/۴۶	•
	کل	۳۵/۱۲±۴/۰۸	
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال)	-	۶/۸۸±۱/۸۲	۰/۱۲۸
	-	۷/۹۴±۲/۰۱	•
مدت بیماری (ماه)	-	۱۲/۵۰±۲/۲۸	۰/۵۳۷
	-	۱۲/۰۰±۲/۲۵	•
سطح تحصیلات	دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (۳۱،۲)٪	۰/۷۹۸
	لیسانس	۸ (۵۰،۰)٪	••
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (۱۸،۸)٪	
شغل	آزاد	۱۱ (۶۸،۸)٪	۰/۸۲۱
	خانه‌دار	۵ (۳۱،۲)٪	••

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

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، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر 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 مجدورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار انا	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

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،

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

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در مرحله پس آزمون 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	پیش آزمون	-۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۲/۵۹۴	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۲	۰/۰۵۴
	پیش آزمون	۲/۵۹۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۱۲	۰/۰۵۴
رضایت از زندگی	پیش آزمون	-۲/۹۶	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۲/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۹۶	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۲	۰/۱۶۱
	پیش آزمون	۲/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-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 پس آزمون- پیگیری نشان داد که تفاوتی بین این دو مرحله در مقایسه بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود نداشته است که این از یک سو نشان دهنده حفظ اثر درمان در طول زمان و از سوی دیگر تفاوت بین دو گروه به مداخله‌ای بر می‌گردد که بر روی گروه آزمایش اعمال شده است؛ زیرا با اتمام درمان تفاوتی مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج درمانی هیجان مدار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی در گروه آزمایش به طور معنی داری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود در حالی که تغییرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه کنترل معنی دار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار 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 برقرار کردن با دیگران می‌باشد. اگر زوجین درک صحیحی از هیجانات و بروز صحیح و به موقع آن در یک رابطه کارآمد و مشخص داشته باشند از نظر عاطفی به یکدیگر نزدیک، همدیگر را جذاب درک کرده و با ایجاد و برقراری روابط جنسی مداوم و با کیفیت؛ از نظر عاطفی، زیباشناختی و روان‌شناختی احساس رضایت دو طرفه کرده و این صمیمیت ایجادکننده یک رابطه با کیفیت، طولانی مدت می‌گردد. این عوامل خود موجب افزایش پیچیدگی و اهمیت این عامل می‌شود که می‌تواند به عنوان عامل مهمی در زندگی زوجین نقش‌گذاری داشته و موجب بروز مشکلاتی شود. از این رو، در بررسی نقش هیجان‌های زوجین بر آن، باید به موارد متعددی توجه کرد. زوج درمانی هیجان مدار با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان توانسته با تمرکز بر هیجانات در نظریه دلبستگی، به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۳۰)؛ بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی

آن هاست (۳۲). از این رو هدف عمده این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی های دلبستگی زوجین کاسته می شود و دلبستگی ایمن بین آن ها پرورش می یابد (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 پژوهش های Hedayati و همکاران (۲۲)، Zolfali Pormaleki و Smkhani Akbarinejhad (۲۴) و Safar Mohammadlou و همکاران (۲۵) که به ترتیب نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار 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 یافته ها را سبب شده است و دوم این همسویی اشاره ای است به این موضوع که زوج درمانی هیجان مدار، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان پذیر می کند که با ایجاد ارتباطات نزدیک، صمیمی و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه لذت هم پیوندی را موجب می گردد.

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج درمانی هیجان مدار، میانگین نمرات رضایت از زندگی در گروه آزمایش به طور معنی داری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی که تغییرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه کنترل معنی دار نبود؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار سبب بهبود رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

زوج درمانی هیجان مدار، اختلالات و ناسازگاری های ارتباطی را مورد توجه قرار می دهد و زوجین را تشویق می کند تا در مورد هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. در این رویکرد، به شناسایی الگوهای سبک ارتباطی، هیجانات، احساسات و تبادل سبک های دلبستگی زوجین پرداخته می شود. سبک های تعاملی مخرب زوجین باعث افزایش فاصله عاطفی می شود که این هیجانات متعارض و منفی نسبت به

زوجین را بیش تر می کند. در این روش، با شناسایی سبک های مخرب و جایگزینی ادراک جدید از سبک های ارتباطی زوجین، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد زوجین نسبت به پذیرش همدیگر و صمیمیت و تعهد زناشویی افزایش و دلزدگی آن ها از هم کاهش می یابد (۳۳). تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت های ارتباطی را دربر گرفته اند، میسر می شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار می دهد و زنجیره های دلبستگی آن ها را بازتعریف می کند. هنگامی که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را به صورت متفاوتی درک می کند، منجر به تغییر سبک پاسخ گویی او به شریک خود می گردد؛ از این رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (۳۳) رضایت از زندگی آن ها افزایش یافته است که این یافته به نوعی با نتایج پژوهش Hedayati و همکارانش (۲۲) که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار 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 زوج درمانی هیجان مدار به دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین است و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین شده خویش آن را هدف گذاری و جستجو می کند، بنیان های درک دو طرفه به جای انتخاب و هیجان انفرادی که از ملاحظات این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ تر برای زوجین را امکان پذیر می کند که حاصل آن انعطاف رفتاری- شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه آمدن به خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می شود؛ بنابراین زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون دادهای آن کاهش دلزدگی زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش رضایت از زندگی می شود.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم ترین آن ها کوچک بودن حجم نمونه بود که به دلیل عدم تمایل مردها برای شرکت در جلسات گروه اتفاق افتاد و همچنین عدم همسازی دقیق افراد در گروه های

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 رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ارائه بدهد.

تشکر و قدردانی

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی 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.

نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور 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 کلینیک‌های 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.

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. Mahdaviifar 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.

12. Barough SI, Riazhi 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, Subjective Well-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 Akbarinejad 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.