

Original Article

Comparing the Effectiveness of Emotion- focused and Compassion- focused Therapies for Couples on Emotional Intimacy and Marital Life Quality in Couples with Spouses with Breast Cancer

Mahdieh Nejati¹, Bahman Abdolpour¹, Zahra Dastar², Hadi Smkhani Akbarinejad^{*3}

1. Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

2. Department of Psychology, School of Humanities and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

3. Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +9809127583184, E-mail: HadiAkbarinejad@yahoo.com

Article info

Article history:

Received: Mar 03, 2025

Accepted: Jul 14, 2025

Keywords:

Emotion-focused
Couple Therapy

Compassion-based
Couple Therapy

Emotional Intimacy

Marital Life Quality

Breast Cancer

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the most common types of cancer among women, which, in addition to physical health, negatively affects the psychological health and marital relationship of women and their spouses. The aim of the present study was to compare the effectiveness of emotion-focused and compassion-focused therapies for couples on emotional intimacy and quality of marital life in couples with spouses with breast cancer.

Methods: This study was quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up with a control group design. The statistical population of the study was made up of all women with breast cancer and their spouses who visited Al-Zahra Hospital in Tabriz between April to September 2024. In total, 24 couples were selected according to the inclusion criteria and using the convenience sampling method, and were randomly divided into three groups (each group has 8 couples). Members of the emotion-focused couple therapy and compassion-focused couple therapy groups received their specific intervention in 10 and 8 sessions of 1.5 hours each, respectively. But the control group did not receive any treatment. All three groups completed the intimacy in relationships questionnaire of Schaefer and Olson (1981) and the marital quality of life questionnaire of Zhang et al (2013), before, after, and 4 months after the intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and the Bonferroni post hoc tests using SPSS-26 software.

Results: According to the results, there was no significant difference in the scores of emotional intimacy and marital life quality between women and men in the intervention and control groups at the post-test. The results showed that emotion-focused couple therapy and compassion-focused couple therapy increased emotional intimacy ($p < 0.001$) and marital quality of life ($p < 0.001$) in couples with a spouse diagnosed with breast cancer compared to the control group. Furthermore, in the follow-up phase, the effect of emotion-focused couple therapy and compassion-focused couple therapy on emotional intimacy and marital quality of life was persistent ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that both emotion-focused couple therapy and compassion-focused couple therapy increased emotional intimacy and quality of marital life in couples with spouses diagnosed with breast cancer. Therefore, mental health professionals are advised to use these two therapeutic approaches to improve the marital status of couples with spouses diagnosed with breast cancer.

How to cite this article: Nejati M, Abdolpour B, Dastar Z, Smkhani Akbarinejad H. Comparing the Effectiveness of Emotion- focused and Compassion-focused Therapies for Couples on Emotional Intimacy and Marital Life Quality in Couples with Spouses with Breast Cancer. Journal of Health & Care. 2025;27(3):236-251.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

مقایسه اثربخشی دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

مهدیه نجاتی^۱، بهمن عبدلپور^۲، زهرا داستار^۲، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^{۳*}

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۳۴۳۸ ایمیل: HadiAkbarinejhad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در بین زنان است که علاوه بر سلامت جسمانی، بر سلامت روان‌شناختی و رابطه زناشویی زنان و همسران‌شان تأثیر منفی می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان و همسران آن‌ها بود که در بازه زمانی پنج ماهه از اردیبهشت تا پایان شهریور ۱۴۰۳ به بیمارستان الزهراء تبریز مراجعه کرده بودند. در مجموع، ۲۴ زوج با رعایت ملاک‌های ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی بلوکی به سه گروه تقسیم شدند (هر گروه ۸ زوج). اعضای گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، مداخله مختص خود را به‌ترتیب در ۱۰ و ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند، اما گروه کنترل، درمان خاصی دریافت نکرد. هر سه گروه، پیش، پس و ۴ ماه پس از مداخله به پرسشنامه‌های صمیمیت در روابط شفر و اولسون (۱۹۸۱) و کیفیت زندگی زناشویی ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تست تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، بین نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زنان و مردان گروه‌های مداخله و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش صمیمیت عاطفی ($p < 0/001$) و کیفیت زندگی زناشویی ($p < 0/001$) زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده‌اند. همچنین، در مرحله پیگیری، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی ماندگار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت موجب افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده‌اند. بنابراین به متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود از این دو رویکرد درمانی در بهبود وضعیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، صمیمیت عاطفی، کیفیت زندگی زناشویی، سرطان پستان

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۳

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته است (۱) که پس از سرطان ریه دومین عامل مرگ‌ومیر می‌باشد (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش فراوانی ابتلا به سرطان پستان، آن را در صدر بیش‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان ایرانی قرار داده است (۳) آمار نشان می‌دهد که میزان شیوع سرطان پستان در بین زنان ایرانی ۲۵ تا ۳۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است (۴). طبق مطالعه حریرچی و همکاران، سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می‌شود (۵). سرطان پستان علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی، سبب بروز مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، پریشانی، افسردگی و اختلال پس از سانحه در مبتلایان می‌شود (۶،۷). علاوه بر این، سرطان پستان تأثیر منفی و مخرب بر روابط زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان می‌گذارد (۸). به‌عنوان مثال پراکتور^۱ و همکاران در پژوهشی نشان دادند که سرطان پستان سبب کاهش صمیمیت عاطفی^۲ زوجین می‌شود (۹) که این امر نهایتاً بر کیفیت زندگی زناشویی^۳ آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۱۰).

صمیمیت نوعی رابطه است که در آن خودافشایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق بین دو فرد تجربه می‌شود (۱۱). صمیمیت عاطفی، یک رابطه شخصی عاشقانه با شخص دیگر است که درخور درک عمیق از افکار و احساسات فرد مقابل می‌باشد (۱۲). در زوج‌های درگیر با بیماری‌های خاص مانند سرطان، باید تأثیر تبعات این بیماری را در یک بستر رابطه‌ای، یعنی روابط فرد بیمار با همسر و خانواده مورد توجه قرار داد، زیرا این بیماری می‌تواند همسران را با

تغییرات زیادی در سبک زندگی، سلامت روانی، روابط زناشویی و سطح صمیمیت عاطفی مواجه کند و روابط و الگوهای تعاملی بین آن‌ها، می‌تواند میزان صمیمیت و نزدیکی این زوجین را دستخوش تغییرات زیادی کرده و آن‌ها را ناگزیر از ایجاد تغییرات عمیق در الگوهای رفتاری مبتنی بر نقش همسری کند (۱۳). نتیجه یک پژوهش نشان می‌دهد که بین صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی رابطه وجود دارد (۱۴).

کیفیت زندگی زناشویی تا حد زیادی به‌عواملی چون مهر و محبت، تعامل مثبت و سازنده، خوش اخلاقی، از خود گذشتگی و مهارت‌های ارتباطی در زندگی زوجین بستگی دارد (۱۵). این سازه چندبعدی به‌معنای ارزیابی ذهنی از میزان توافق نسبی زوجین درباره مسائل مهمی چون مشارکت در فعالیت‌های زندگی زناشویی و ابراز محبت به یکدیگر و منعکس‌کننده سازگاری، رضایت، شادکامی، یکپارچگی و تعهد زناشویی است (۱۶). این متغیر تابع چگونگی تعامل زوجین و شیوه‌های مقابله آن‌ها با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند یا تنش‌زای زندگی زناشویی است (۱۷). بیماری‌هایی مانند سرطان یک عامل فشارآور زوجی هستند و می‌توانند هم در سطح فردی و هم در سطح زوجی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارند. زوج‌هایی که سرطان را به عنوان مشکل ما در نظر می‌گیرند، بهتر می‌توانند بیماری را مدیریت کرده و ساختار معناداری برای تجربه‌شان هم به‌طور فردی و هم در کنار هم ایجاد نمایند (۱۸). اگر به حل مشکلات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان توجه نشود، می‌توان شاهد رویدادهای ناخوشایند و آسیب‌زا نظیر طلاق عاطفی و قانونی در بین آن‌ها شد که این امر به‌طور مستقیم بر خود آن‌ها و فرزندان‌شان و به‌طور غیرمستقیم بر جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت (۱۹). از این‌رو در کنار مداخلات طبی و پزشکی که برای زنان مبتلا به

¹ Proctor² Emotional Intimacy³ Marital Life Quality

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 (۲۰) که زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۱ و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت^۲ از آن جمله‌اند.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار 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 زوج‌درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین، تجارب هیجانی جدید و موثری ایجاد کند که به نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۲۱). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به دنبال گسترش و تنظیم هیجانات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است و معتقد است 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 لازم است (۲۲). 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 (۲۳)، صمیمیت زناشویی (۱۳)، پرخاشگری ارتباطی (۲۴)، تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی (۲۵)، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین (۲۶) زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و بر تعهد و دلزدگی زناشویی (۲۷) زوجین نابارور اثربخش است.

درمان متمرکز بر شفقت در پاسخ به این مشاهده تدوین شد که بسیاری از افراد، به‌ویژه آن‌هایی که

شرم و خودانتقادی بالایی دارند، هنگام دریافت درمان‌های سنتی در ایجاد صدای درونی مهربان و خودحمایت‌گر مشکلاتی داشتند. اصول اساسی در درمان متمرکز بر شفقت، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود (۲۸). دو هدف اساسی این رویکرد، کاهش خصومت خودجهت‌داده و افزایش توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خوداطمینانی، مهربانی و خودتسکینی است که می‌توانند به‌عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. فعالیت‌های اصلی این درمان، ایجاد قابلیت شفقت‌ورزی است (۲۹). مطالعات نشان می‌دهند که این درمان بر کارکرد خانواده و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۰)، کارکرد خانواده و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان (۱۸)، افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی‌عروقی (۳۱)، تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۲) و رشد پس از سانحه و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۳) اثربخش است.

با توجه به مطالب مطرح‌شده فوق‌الذکر در زمینه پیامدهای کاهش صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و همچنین با توجه به این که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت می‌توانند در بهبود مشکلات عاطفی و ارتباطی ناشی از روابط ناسالم درون خانواده موثر باشند (۲۱، ۳۴)، انتخاب موثر و مطلوب رویکرد درمانی مهم است. تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج‌درمانی و کاهش مشکلات مربوط به زوجین در حال انجام است. اما نتیجه هیچ پژوهشی که در راستای مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و

¹ Emotion-focused Couple Therapy

² Compassion-based Couple Therapy

زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر مشکلات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شود در دسترس نیست. لذا این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز و همسران آنها که در بازه زمانی پنج ماهه از اردیبهشت تا پایان شهریور ۱۴۰۳ به مرکز آموزشی و درمانی الزهرای تبریز مراجعه کرده بودند، تشکیل داد (۸۳۴ نفر). برای انتخاب نمونه ها، چون پراکندگی نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین زیاد و متنوع بود، بنابراین تصمیم گرفته شد فقط زوجینی وارد مطالعه شوند که نمره صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی شان در یک بازه مشخص قرار دارد. بنابراین از بین ۸۳۴ نفر جامعه آماری، تعداد ۲۶۸ زوج (۵۳۶ نفر) که مایل به شرکت در پژوهش بودند به روش در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های صمیمیت در روابط اولسون و شفر^۱ و کیفیت زندگی زناشویی ژانگ^۲ را تکمیل نمودند. از بین ۲۳۲ زوجی (۴۶۴ نفر) که در این پرسشنامه ها یک انحراف معیار پایین تر از میانگین (نقطه برش) نمره کسب کردند، ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به صورت تصادفی (قرعه کشی) انتخاب شدند. سپس نمونه های انتخاب شده به صورت تصادفی بلوکی بدون کورسازی، به سه گروه شامل گروه مداخله ۱ (۸ زوج)، گروه مداخله ۲ (۸ زوج) و گروه کنترل (۸ زوج) تقسیم شدند. حجم نمونه به دلیل عدم وجود

مطالعه مشابه، بر اساس مطالعه پایلوت، ۳۲ نفر (۱۶ زوج) برای گروه های مداخله و ۱۶ نفر (۸ زوج) برای گروه کنترل (جمعاً ۴۸ نفر) تعیین شد. تخمین حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G-power انجام شد. بر این اساس، حداقل حجم نمونه برای تشخیص تفاوت بین گروه های همسان با اندازه اثر $F=0/35$ ، توان آماری $0/95$ و میزان خطای $\alpha=0/05$ شامل ۴۵ نفر برآورد شد که با توجه به زوج بودن گروه ها و ریزش احتمالی تعداد هر گروه، ۱۶ نفر (۸ زوج) تعیین شد. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه، و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، Power برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک های ورود به مطالعه شامل: محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال برای بیمار، حداقل میزان تحصیلات سیکل (برای تمامی شرکت کننده ها)، زوج بودن شرکت کنندگان (حتماً باید زن و مرد توأم در تحقیق مشارکت داشتند)، تشخیص قطعی سرطان پستان توسط پزشک متخصص، وجود توده سرطانی در مرحله دو برای زوجه، اتمام درمان های مرسوم (جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی)، عدم ابتلا به بیماری مزمن دیگر به غیر از سرطان و عدم دریافت مداخلات روان شناختی و روان پزشکی طی یک سال گذشته و ملاک های خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از یک جلسه یکی از زوجین در جلسات درمان و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بودند. پیش از تقسیم تصادفی افراد به گروه های مداخله و کنترل (به شیوه تصادفی بلوکی)، کلیه افراد گروه ها از نظر ویژگی های جمعیت شناسی نظیر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و مدت بیماری از طریق گرفتن شرح حال همسان شدند.

¹ Olson & Schaefer

² Zhang

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه مداخله ۱ طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی جانسون^۱ (۳۵) (جدول ۱) و اعضای گروه مداخله ۲ طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه)، روش زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی کاظمی و همکاران که مبتنی بر نظریه شفقت‌درمانی گیلبرت^۲ است، اخذ نمودند (۳۶) (جدول ۲). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش، از آن‌ها خواسته شد تا چهار ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، دوشنبه‌ها (برای گروه مداخله ۱) و سه‌شنبه‌ها (برای گروه مداخله ۲)، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و سه روان‌شناس با مدرک کارشناسی ارشد در یکی از مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز برگزار شدند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. قابل ذکر است که در این پژوهش ریزش نمونه وجود نداشت.

برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه صمیمیت در روابط و کیفیت زندگی زناشویی استفاده شد. پرسشنامه صمیمیت در روابط اولسون و شفر، یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که صمیمیت را در شش بعد عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی و عرفی در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) می‌سنجد. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۱۸۰ و حداقل آن ۳۶ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمت بیش‌تر است. اولسون و شفر، روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و پایایی کل آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۷).

¹ Johnson² Gilbert

خجسته‌مهر و همکاران، پایایی کل پرسشنامه صمیمیت در روابط را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ گزارش کردند (۳۸). در پژوهش حاضر نیز، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی، یک پرسش‌نامه ۳۹ گویه‌ای است که توسط ژانگو همکاران (۳۹) در سال ۲۰۱۳ تدوین شده و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار ناراضی (۱) تا بسیار راضی (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار ۱۵ گویه شامل گویه‌های ۲۵ تا ۳۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر می‌باشد. در مطالعه ژانگو و همکاران، روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی، تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۹). در ایران، موذن جمی و همکاران این پرسشنامه را هنجاریابی کرده‌اند که روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی، تأیید و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است (۴۰). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به‌دست آمد.

لازم به ذکر است که همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد؛ بطوری که تمام 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 (به شیوه قرعه‌کشی تصادفی ۴ زوج، زوج-درمانی هیجان‌مدار و ۴ زوج، زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت). همچنین، برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون کای دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و

آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد و سطح معناداری، معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۳۵)

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ 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 بحثها و انجام دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آنها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی، سرطان پستان، تعارضات زناشویی و صمیمیت عاطفی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبکهای دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفته‌گی‌های 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 به دنبال آن الگوی دفاع کردن، فاصله گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن 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 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 زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنود کردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجانات خود را بیرون بکشند و به هیجانات اولیه و به برزبان آوردن آنها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت بخشی (شدت بخشی به‌عناصری که به نظر 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	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 قوی کردن پیوند بین آنها، تغییرات قابل‌مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین‌فردی همسران؛ هیجان: هیجانات منفی کاهش یافته و به‌شیوهای نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند. رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده‌اند. آنها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس‌تر هستند. شناخت: آنها یکدیگر را به‌شیوهای نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند. رابطه میان‌فردی: چرخه مثبت نوین فعال‌سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ‌های تازه‌ای را به یکدیگر ارائه می‌کنند که این پاسخ‌های تازه، آنها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می‌دارد.

جدول ۲. محتوای جلسات و پروتکل زوج درمانی متمرکز بر شفقت کاظمی و همکاران (۳۶)

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط و معرفی زوج درمانی متمرکز بر شفقت	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، تعریف استرس و آسیب پذیری روانی ناشی از خیانت زناشویی و اثرات آن بر افراد و معرفی زوج درمانی متمرکز بر شفقت
دوم	آموزش همدلی	آموزش اهمیت نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	ایجاد احساسات بیش تر و متنوع تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آنها
چهارم	آموزش بخشش	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر داشتن اشتباهها برای تسريع تغييرات
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش انگیز با توجه به متغیر بودن زندگی و مواجهه افراد با چالش های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن برای داشتن برخورد مناسب و کارآمد در زندگی
هفتم	آموزش مسئولیت پذیری	آموزش مسئولیت پذیری برای ایجاد احساسات و دیدگاه های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت ها، جمع بندی و تشکر	تمرین مهارت های جلسات قبل جهت مقابله به روش های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی، خلاصه و جمع بندی و تشکر و قدردانی از شرکت فعال اعضا در جلسات

یافته ها

زنان، تحصیلات و شغل به تفکیک گروه های مداخله و کنترل ارائه شده است. سطوح معناداری به دست آمده در جدول ۳ نشان می دهد که بین اعضای سه گروه از نظر متغیرهای فوق، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در جدول ۳ اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی بیماران و همسران شان شامل میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان، مدت زمان گذشت از ازدواج زوجین، مدت زمان تشخیص بیماری

جدول ۳. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه مداخله ۱	گروه مداخله ۲	گروه کنترل	سطح معنی داری
سن (سال) (میانگین)	زن	۳۴/۲±۰۰/۷۷	۳۶/۳±۱۳/۷۲	*. /۷۵۲
	مرد	۳۸/۲±۵۰/۸۷	۳۸/۲±۶۲/۹۷	*. /۹۵۵
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین)	-	۷/۱±۸۸/۹۵	۸/۱±۸۷/۵۵	*. /۸۴۲
مدت زمان تشخیص بیماری (ماه) (میانگین)	-	۱۲/۲±۲۵/۱۲	۱۲/۱±۰۰/۹۲	*. /۸۷۸
سطح تحصیلات (درصد)	سیکل تا فوق دیپلم	۴(۲۵،۰٪)	۵(۳۱،۲٪)	**./۱۱۷
	لیسانس	۷(۴۳،۸٪)	۹(۵۶،۲٪)	
	فوق لیسانس و بالاتر	۵(۳۱،۲٪)	۲(۱۲،۵٪)	
شغل (درصد)	شاغل (کارمند و آزاد)	۹(۵۶،۳٪)	۸(۵۰،۰٪)	**./۱۲۰
	خانه دار	۷(۴۳،۸٪)	۵(۳۱،۲٪)	

* تحلیل واریانس یک طرفه، ** کای دو

کوارینانس متغیرها، آزمون کرویت موخلی جهت بررسی کرویت ماتریس واریانس - کوارینانس متغیرهای وابسته و آزمون لوین برای بررسی برابری

بعد از محقق شدن پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر شامل؛ آزمون کولموگروف - اسمیرنف جهت نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون ام باکس برای همسانی ماتریس

واریانس خطا، از این روش برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. بعد و چهار ماه پس از درمان در زنان و همسران‌شان آورده شده است.

در جدول ۴، میانگین نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در گروه‌های مداخله و کنترل، قبل،

جدول ۴. میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	جنسیت	پیش‌آزمون (میانگین)	پس‌آزمون (میانگین)	پیگیری (میانگین)
صمیمیت عاطفی	مداخله ۱	زنان	۷۴/۳±۸۸/۱۰	۸۴/۳±۵۰/۳۹	۸۴/۳±۳۸/۷۲
		مردان	۷۵/۳±۶۲/۶۵	۸۳/۳±۶۳/۵۰	۸۳/۳±۳۸/۶۳
	مداخله ۲	زنان	۷۳/۳±۰۰/۵۹	۸۲/۳±۸۸/۱۴	۸۲/۳±۵۰/۴۴
		مردان	۷۴/۳±۸۸/۲۲	۸۳/۳±۵۰/۳۳	۸۳/۳±۲۵/۵۸
	کنترل	زنان	۷۴/۳±۰۰/۷۰	۷۳/۳±۷۵/۳۳	۷۴/۳±۱۲/۴۸
		مردان	۷۴/۳±۰۰/۱۳	۷۳/۳±۵۰/۳۰	۷۳/۳±۳۸/۱۱
کیفیت زندگی زناشویی	مداخله ۱	زنان	۷۶/۳±۸۸/۵۰	۸۳/۳±۰۰/۵۰	۸۳/۳±۰۰/۵۰
		مردان	۷۵/۳±۰۰/۷۶	۸۱/۳±۶۲/۹۰	۸۱/۳±۷۵/۰۰
	مداخله ۲	زنان	۷۶/۳±۸۸/۲۷	۸۲/۳±۸۸/۸۹	۸۳/۳±۰۰/۰۱
		مردان	۷۴/۳±۵۰/۹۲	۸۱/۳±۲۵/۲۶	۸۰/۳±۵۰/۱۸
	کنترل	زنان	۷۱/۳±۵۰/۶۹	۷۱/۳±۲۵/۹۷	۷۱/۳±۳۸/۱۰
		مردان	۷۳/۳±۳۸/۹۶	۷۳/۳±۳۸/۷۸	۷۳/۳±۱۲/۸۲

در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی برای زنان و همسران‌شان ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت منجر به افزایش معنادار صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

جدول ۵. تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار انا	P-value
صمیمیت عاطفی	اثر درون‌گروهی	۶۵۴/۵۲۸	۲	۳۲۷/۲۶۴	۵۵۹/۱۲۲	۰/۶۶	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۳۳۴/۸۸۹	۴	۸۳/۷۲۲	۱۴۳/۰۳۷	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۶۹۳/۰۲۸	۲	۳۴۶/۵۱۴	۲/۸۹۵	۰/۲۱	۰/۰۴۷
صمیمیت عاطفی مردان	اثر درون‌گروهی	۴۴۵/۰۲۸	۲	۲۲۲/۵۱۴	۱۰۵/۷۹۹	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۲۷۳/۳۰۶	۴	۶۸/۳۲۶	۳۲/۴۸۷	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۸۰۴/۱۱۱	۲	۴۰۲/۰۵۶	۲/۲۲۲	۰/۱۹	۰/۰۴۹
کیفیت زندگی زناشویی	اثر درون‌گروهی	۲۵۶/۰۸۳	۲	۱۲۸/۰۴۲	۳۴۵/۰۹۶	۰/۶۴	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۴۰/۳۳۳	۴	۳۵/۰۸۳	۹۴/۵۵۶	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۱۴۶۳/۰۸۳	۲	۷۳۱/۵۴۲	۴/۷۱۲	۰/۳۱	۰/۰۲۰
کیفیت زندگی زناشویی مردان	اثر درون‌گروهی	۲۹۸/۵۸۳	۲	۱۴۹/۲۹۲	۱۴۹/۲۹۲	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۵۹/۳۳۳	۴	۳۹/۸۳۳	۲۸/۱۵۷	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۵۴۶/۵۸۳	۲	۲۷۳/۲۹۲	۱/۷۸۹	۰/۲۳	۰/۰۴۳

همان‌گونه که از نتایج جدول ۵ در بعد اثر بین‌گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۴ مشهود است، بین گروه‌های مداخله و کنترل هم در زنان و هم در همسران‌شان، تفاوت معناداری وجود داشته است؛ به این معنا که در مقایسه با گروه کنترل، مداخله در گروه‌های مداخله منجر به افزایش معنادار هم در صمیمیت عاطفی و هم در کیفیت زندگی زناشویی زنان و همسران‌شان شده است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه کنترل نشان داد که بین نمرات زنان و همسران‌شان در صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت. در واقع در این گروه از نظر نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی بین

سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری زنان و همسران‌شان تفاوت معناداری وجود نداشت؛ در صورتی که در گروه‌های مداخله مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی بین پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به پیگیری، تفاوت معناداری هم در زنان و هم همسران‌شان وجود داشت ($p < 0.05$)؛ اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معناداری دیده نشد. این بدین معنا است که تا زمانی که مداخله‌ها روی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی آنها افزایش یافته و پس از پایان مداخله‌ها نیز این افزایش ثابت مانده است.

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی برای متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل	گروه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت
صمیمیت عاطفی	تفاوت میانگین‌ها ۱۰/۴۳۸	تفاوت میانگین‌ها ۹/۵۶۲	تفاوت میانگین‌ها ۰/۸۷۵
کیفیت زندگی زناشویی	۱۰/۰۰۰	۹/۷۵۰	۰/۲۵۰

برای بررسی این مهم که نمرات کدام‌یک از گروه‌ها در متغیرهای صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند، مقایسه زوجی انجام شد (جدول ۶). نتایج نشان دادند که اختلاف میانگین نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی گروه‌های مداخله با گروه کنترل، معنادار ($p < 0.01$) و اختلاف میانگین نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی در گروه‌های مداخله نسبت به یکدیگر معنادار نبود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن بود که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی، ناشی از تفاوت تغییرات زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت با کنترل می‌باشد؛ به‌طوری‌که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات صمیمیت

عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی گروه‌های مداخله بیشتر از گروه کنترل بود؛ اما نمرات صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی گروه‌های مداخله، تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

بحث

در این پژوهش که به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان پرداخته شد، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. در این راستا،

وَن‌دایست^۱ و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخگویی شریک، صمیمیت ادراک‌شده و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۲۳). هدایتی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد (۱۳). نتایج مطالعات هدایتی و همکاران، مبارکی و همکاران و زلفعلی پورملکی و اسمخانی اکبری‌نژاد نیز نشان‌دهنده تأثیرات زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی، تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود (۲۴-۲۶). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اختلالات 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 عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی افزایش می‌یابد (۴۱). 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. از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین

¹ van Diest

نسبت به یکدیگر، تعارضات زناشویی آن‌ها کاهش یافته و به‌تبع آن صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها افزایش یافته است (۴۱). 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 می‌گردد (۴۱)؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون‌دادهای آن کاهش تعارضات زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد.

همچنین، مطالعه حاضر نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان تأثیر داشت و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، انوشیرانی و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر کارکرد خانواده و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۳۰). سربازی و همکاران نیز در پژوهشی، اثربخشی این درمان را بر کارکرد خانواده و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان نشان دادند (۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت باعث می‌شود که افراد از احساس‌های ناراحت‌کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی و درک بالا به آن‌ها نزدیک می‌شوند و آن‌ها را می‌پذیرند که این امر از طریق فعال کردن نظام تسکین خود باعث کاهش ناراحت‌شدن آن‌ها می‌شود (۴۲). درمان مبتنی بر شفقت بر پایه دو فرآیند اصلی، بنیان نهاده‌شد. اولین فرآیند به تمامی

فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. بنابراین فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه مدیریت احساسات است (۴۳). شفقت‌درمانی از فونونی مانند شفقت، همدلی و مهربانی با خود و دیگران و مهارت‌هایی مانند توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خودمهربان، احساس شفقت‌آمیز، استدلال مهربانانه، تجربه حسی آرام‌بخش و شادی‌آفرین و رفتار شفقت‌آمیز استفاده می‌کند. این فنون و مهارت‌ها سبب می‌شود که افراد روابط خود با همسران‌شان را بهبود بخشند، زوجین یکدیگر را بهتر درک نمایند، نیازهای یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی احترام بگذارند، از نقاط قوت و ضعف خود و یکدیگر آگاهی پیدا کنند و با یکدیگر تعامل مثبت و سازنده برقرار کنند (۳۰). یکی از حوزه‌های تأکیدشده در درمان مبتنی بر شفقت، همدلی و گسترش علاقه به دیگران است که در جلسات درمانی بر آن تأکید شد. گسترش بخشش و همدلی با دیگران در نهایت منجر به افزایش شبکه حمایت اجتماعی در افراد می‌شود. تفسیر مجدد رویدادها با توجه به شرایط اصلاح‌شده، شادکامی و سرزندگی را افزایش می‌دهد که به نوبه خود باعث افزایش صمیمیت عاطفی در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان طی دریافت زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت می‌شود (۳۰). تمرین‌های درمان مبتنی بر شفقت مانند تصویرسازی مکان امن و انجام ذهن‌آگاهی، باعث افزایش سیستم تسکین‌بخشی می‌شود و در نتیجه زمینه را برای تحول و تغییر این بیماران فراهم می‌کند. در واقع شفقت به خود مانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند (۴۴). به کارگیری مداخلات ذهن‌آگاهانه و تمرینات آرام‌بخشی، از دیگر حوزه‌های تأکیدشده در این درمان بود. اثرگذاری این تکنیک‌ها بر متغیرهای پژوهش در تحقیقات گذشته

مشخص شده است. دور از ذهن نیست که افراد با شفقت به خود بالاتر در مواجهه با شرایط سخت و بیماری‌ها، با خود به مهربانی و مدارا رفتار کنند و به جای نشخوار فکری و غرق‌شدن در این افکار با ذهن‌آگاهی بیش‌تری به این پدیده بنگرند (۴۵). به نظر می‌رسد تکنیک‌ها و اصول درمان مبتنی بر شفقت با افزایش همدلی و احساس خودبخودگی بر روند پذیرش بیماری اثرگذار است (۳۰)؛ از این‌رو دور از انتظار نیست که با افزایش همدلی و احساس خودبخودگی زوجین نسبت خود و یکدیگر، صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها افزایش یافته است (۴۶). به‌طور کلی بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با هدف ردیابی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی-احساسی در تعاملات زوج‌ها، به رشد سبک‌های دلبستگی امن‌تر و الگوهای متفاوت تعامل و همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید، منتهی می‌شود و زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت نیز با استفاده از عامل فراشناخت و تکنیک‌های ذهن‌آگاهانه، دلسوزی و شفقت‌ورزی به خود، به افزایش تاب‌آوری، مهربانی و بخشش خود و دیگران منجر می‌شود و در نهایت به افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین کمک می‌کند. پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار بود که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود که به دلیل عدم تمایل مرد‌ها برای شرکت در جلسات گروه، اتفاق افتاد. همچنین استفاده از پرسشنامه و خودگزارشی بودن اطلاعات نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر، مطالعات آتی با تعداد نمونه بیشتری تکرار شود و همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌ها مانند مصاحبه در کنار پرسشنامه برای دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر استفاده کنند.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی متمرکز بر شفقت به زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند گامی مهم در جهت بهبود سلامت روان افراد دارای همسر مبتلا به سرطان پستان باشد و راه را برای پژوهش‌های آینده در این زمینه هموار کند. همچنین می‌تواند چارچوبی به زوج درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این بیماران هستند، جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به منظور بهبود صمیمیت عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ارائه بدهد. 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 روان‌شناسان خانواده و زوج درمانگران از زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی متمرکز بر شفقت در زمینه افزایش کارکرد خانواده و کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان استفاده کنند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1403.711 می‌باشد. نویسندگان برخود لازم می‌دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

References

- 1- Xu Y, Gong M, Wang Y, Yang Y, Liu S, Zeng Q. Global trends and forecasts of breast cancer incidence and deaths. *Scientific Data*. 2023;10(1):334.
- 2- Malvezzi M, Santucci C, Boffetta P, Collatuzzo G, Levi F, La Vecchia C, et al. European cancer mortality predictions for the year 2023 with focus on lung cancer. *Annals of Oncology*. 2023;34(4):410-19.
- 3- Kazeminia M, Salari N, Hosseini-Far A, Akbari H, Bazrafshan M-R, Mohammadi M. The prevalence of breast cancer in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*. 2022;20(1):14.
- 4- Dolatkah R, Somi MH, Jafarabadi MA, Hosseinalifam M, Sepahi S, Belalzadeh M, et al. Breast cancer survival and incidence: 10 years cancer registry data in the Northwest, Iran. *International Journal of Breast Cancer*. 2020;2020(1):1963814.
- 5- Mirbagheri E, Shafiee M, Shanbezadeh M, Kazemi-Arpanahi H. Developing the required data set for the integration of breast cancer registry systems in Iran. *Informatics in Medicine Unlocked*. 2022;32:101011.
- 6- Bovbjerg DH, Keefe FJ, Soo MS, Manculich J, Van Denburg A, Zuley ML, et al. Persistent breast pain in post-surgery breast cancer survivors and women with no history of breast surgery or cancer: associations with pain catastrophizing, perceived breast cancer risk, breast cancer worry, and emotional distress. *Acta Oncologica*. 2019;58(5):763-68.
- 7- Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*. 2021;23:1-7.
- 8- Thompson T, Davis M, Pérez M, Jonson-Reid M, Jeffe DB. "We're in this together": Perceived effects of breast cancer on African American survivors' marital relationships. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2022;13(4):789-815.

- 9- Proctor CJ, Reiman AJ, Brunelle C, Best LA. Intimacy and sexual functioning after cancer: the intersection with psychological flexibility. *PloS Mental Health*. 2024;1(1):e0000001.
- 10- KavehFarsani Z, Worthington Jr EL. Direct effects of marital empathy, body image, and perceived social support on quality of life of married women with breast cancer and the mediating role of perceived marital quality. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2024;19(1):70.
- 11- Pouragha F, Sotoodeh Navroodi SO. Comparison of differentiation of self, couple burnout, and emotional intimacy in divorce-seeking and normal couples. *Journal of Modern Psychology*. 2023;3(3):18-28.
- 12- Khabazi M, Kimiaee SA, Kareshki H, Mashhadi A. The evaluation of the structural equation model of factors affecting on marital intimacy in newlywed couples. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2022;12(1):83-102.
- 13- Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of emotionally focused couples therapy on the marital intimacy of couples coping with breast cancer in women. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2020;13(3):30-42. [Persian]
- 14- Abdi F, Sadeghi F. The relationship between cognitive emotion regulation and marital intimacy with quality of life in women with breast cancer. *Applied Psychology*. 2024;18(2):152-72. [Persian]
- 15- Chen R, Austin JP. Depression as a moderator and a mediator of marital quality's effect on older adults' self-rated physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019;83:50-54.
- 16- Bennett-Britton I, Teyhan A, Macleod J, Sattar N, Smith GD, Ben-Shlomo Y. Changes in marital quality over 6 years and its association with cardiovascular disease risk factors in men: findings from the ALSPAC prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017;71(11):1094-100.
- 17- Wang W, Wang M, Hu Q, Wang P, Lei L, Jiang S. Upward social comparison on mobile social media and depression: the mediating role of envy and the moderating role of marital quality. *Journal of Affective Disorders*. 2020;270:143-49.
- 18- Sarbazi F, Ghavvasi Heris M, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of compassion-based couple therapy in family functioning and marital life quality of couples with spouses suffering from breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2024;17(3):16-32.
- 19- Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship dynamics among couples dealing with breast cancer: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(14):7288.
- 20- Fergus K, Tanen A, Ahmad S, Gardner S, Warner E, McLeod D, et al. Treatment satisfaction with couplelinks online intervention to promote dyadic coping in young couples affected by breast cancer. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:862555.
- 21- Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*. 2020;2(3):e2741.
- 22- 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(1):15.
- 23- van Diest SL, den Oudsten BL, Aaronson NK, Beaulen A, Verboon P, Aarnoudse B, et al. Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1123821.
- 24- Hedayati M, Hajializadeh K, Hedayati M, Fathi E. An investigation of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple's Group Therapy (EFCT) on relational aggression of couples with breast cancer in wives: a semi-experimental Study. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2021;13(4):40-56.
- 25- Mobaraki S, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of emotion-focused couple therapy in marital commitment and interpersonal emotion regulation of couples with spouses with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2024;17(2):69-85.
- 26- Zolfali Pourmaleki 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. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2024;16(4):82-97.

- 27- Sayadi M, Tazik SS, Madani Y, Lavasani MG. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital commitment and couple burnout in infertile couples. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(3):26-37. [Persian]
- 28- Millard L, Wan MW, Smith D, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;326:168-92.
- 29- Joe GW, Lehman WE, Rowan GA, Knight K, Flynn PM. The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2019;102:23-32.
- 30- Anoushirani E, Nouhi S, Razeghi N, Aghaei H. Determining the effectiveness of compassion-based therapy on family functioning and happiness in women with breast cancer. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2023;13:116.
- 31- KalateBali NS, Samari A, Akbarzadeh M. The effectiveness of couple therapy with compassion therapy method on depression, marital life quality and optimism in cardiovascular patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;9(6):86-97. [Persian]
- 32- Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2018;11(3):7-20.
- 33- Kiarasi Z, Emadian SO, Hassanzadeh R. The effectiveness of compassion-focused therapy on posttraumatic growth and body image fear in females with breast cancer. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;10(12):109-18. [Persian]
- 34- Aguilar-Raab C, Winter F, Warth M, Stoffel M, Moessner M, Hernández C, et al. A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: a randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2023;342:127-38.
- 35- Johnson SM. The application of emotion-oriented couple therapy: establishing communication. Tehran: Danje; 2022.
- 36- Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(3):42-49. [Persian]
- 37- Schaefer MT, Olson DH. Assessing intimacy: the PAIR inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1981;7(1):47-60.
- 38- Khojasteh Mehr R, Ahmadi Ghazlojeh A, Sodani M, Shirali Nia K. Effectiveness of brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Contemporary Psychology*. 2016;10(2):29-40. [Persian]
- 39- Zhang H, Xu X, Tsang SK. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: a pilot study. *Social Indicators Research*. 2013;113:197-212.
- 40- Moazzen Jami A, Mohammadi K, Fallahchai R. Prediction of marital quality based on spiritual orientation. *Journal of Religion and Health*. 2018;5(2):31-40. [Persian]
- 41- Spengler PM, Lee NA, Wiebe SA, Wittenborn AK. A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2024;13(2):81.
- 42- McDonald JE, Faytol AL, Grau PP, Olson JR, Goddard HW, Marshall JP. Compassion and values influence marital quality amongst couples in three US states. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2020;9(2):59.
- 43- Minoei M, Fardian F, Aboutalebi N. The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. *Journal of Gerontology*. 2024;9(2):9-16. [Persian]
- 44- Fan Y-C, Hsiao F-H, Hsieh C-C. The effectiveness of compassion-based interventions among cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Palliative & Supportive Care*. 2023;21(3):534-46.

- 45- Hsiao F-H, Chen P-L, Ho C-C, Ho RTH, Lai Y-M, Wu J-L. Investigating the effectiveness of compassion-based therapy in improving the performance of women with breast cancer. *Clinical Cancer Investigation Journal*. 2023;12(6-2023):23-27.
- 46- Gilbert P. Compassion as an integrative and integrating therapeutic process. *Integrating psychotherapy and psychophysiology*. Edited by Patrick Steffen and Donald Moss. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2024.