



Journal Website

Article history:

Received 29 September 2024

Revised 22 November 2024

Accepted 22 December 2024

Published online 22 January 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 5, pp 83-100



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Satisfaction and Spiritual Well-Being of Women with Breast Cancer

Zahra Zeinodini¹, GholamAli Afrooz^{2*}, Kianoosh Hashemian³, Fatemeh Nikkhoo⁴

1. PhD student, Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Iran.

2. Distinguished Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding author).

3. Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

* Corresponding author email address: afrooz@ut.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Zeinodini Z, Afrooz GH, Hashemian K, Nikkhoo F. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Satisfaction and Spiritual Well-Being of Women with Breast Cancer. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(5), 82-100.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to evaluate the effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and spiritual well-being in women with breast cancer.

Methodology: The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design, including a control group. The statistical population consisted of all couples whose wives were diagnosed with breast cancer and referred to Shahid Tajrish Hospital in Tehran during the years 2022-2023. A total of 40 participants were selected through convenience sampling. The experimental group received a 10-session intervention of emotion-focused couple therapy, with each session lasting 90 minutes, while the control group was placed on a waiting list. Data collection tools included the standardized Marital Satisfaction Questionnaire by Afrooz (2010) and the Spiritual Well-Being Questionnaire by Afrooz (2016). Content validity was used to assess the validity of the instruments, and Cronbach's alpha coefficient was employed to determine reliability, confirming the tools' validity and reliability. Data analysis was conducted using descriptive statistics and inferential statistics (multivariate analysis of variance with repeated measures) in SPSS-V23 software.

Findings: The results indicated that the emotion-focused couple therapy intervention significantly improved marital satisfaction and spiritual well-being in women with breast cancer ($p = 0.05$). Additionally, the intervention's effects were sustained over time, as evidenced by follow-up assessments conducted after the post-test.

Conclusion: These findings suggest that emotion-focused couple therapy can serve as an effective intervention to enhance the quality of life and marital relationships of women with breast cancer. Ultimately, the results of this study can contribute to the development of supportive and therapeutic programs for this group of patients and emphasize the importance of addressing emotional and psychological dimensions in the treatment process.

Keywords: Marital Satisfaction, Spiritual Well-Being, Emotion-Focused Couple Therapy

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Breast cancer is a prevalent and life-altering condition that affects millions of women globally. The physical, emotional, and social challenges associated with breast cancer significantly impact the well-being of patients and their families. Studies have shown that breast cancer diagnosis and treatment often lead to increased psychological distress, marital dissatisfaction, and a decline in spiritual well-being (Bach et al., 2021; Tsoho & Soygar, 2024). The experience of breast cancer can strain marital relationships, creating emotional distance and communication barriers between couples. Effective interventions are needed to help patients and their partners cope with the emotional burden and maintain a supportive marital relationship.

Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) has emerged as an effective intervention for enhancing marital satisfaction and addressing the emotional needs of couples facing chronic illnesses. Rooted in attachment theory, EFCT focuses on enhancing emotional bonding, improving communication, and fostering mutual support between partners (Greenman & Johnson, 2013). Several studies have demonstrated the efficacy of EFCT in reducing relationship distress, enhancing intimacy, and improving overall well-being in couples dealing with health crises (Li et al., 2021; Wang & Du, 2024). However, limited research has been conducted on the specific impact of EFCT on women with breast cancer and their spouses in Iran.

The present study aims to evaluate the effectiveness of EFCT in improving marital satisfaction and spiritual well-being among women diagnosed with breast cancer in Mashhad, Iran. Given the critical role of marital support in coping with the disease and improving treatment outcomes, this study seeks to provide valuable insights into the potential benefits of EFCT as a complementary therapeutic approach in cancer care.

Methodology

This study adopted a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up approach, including an experimental and a control group. The study population comprised women diagnosed with breast cancer who were referred to Shahid Tajrish Hospital in Tehran during the years 2022-2023. A total of 40 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group (n=20) or the control group (n=20).

The experimental group received a structured 10-session EFCT intervention, with each session lasting 90 minutes, conducted over a period of 10 weeks. The therapy sessions focused on key EFCT principles, such as identifying emotional needs, enhancing emotional responsiveness, fostering secure attachment bonds, and improving communication skills. Meanwhile, the control group received no intervention and remained on a waiting list during the study period.

To assess the effectiveness of the intervention, two standardized instruments were used:

1. **Marital Satisfaction Questionnaire (Afrooz, 2010):** This tool measures various aspects of marital satisfaction, including emotional intimacy, communication, and conflict resolution.
2. **Spiritual Well-Being Questionnaire (Afrooz, 2016):** This instrument assesses two key components of spiritual well-being—existential well-being and religious well-being.

The validity of the instruments was confirmed through content validation by experts, and their reliability was established using Cronbach's alpha coefficient. Data collection was conducted at three time points: pre-test (before the intervention), post-test (immediately after the intervention), and follow-up (three months later). Descriptive statistics and inferential statistical methods, including multivariate analysis of variance (MANOVA) with repeated measures, were used for data analysis in SPSS version 23.

Findings

The results of the statistical analysis revealed a significant improvement in marital satisfaction and spiritual well-being among participants in the experimental group compared to those in the control group ($p < 0.05$).

- **Marital Satisfaction:** The mean post-test scores in the experimental group showed a notable increase across all dimensions, including communication, emotional support, and conflict resolution. The follow-up assessment indicated that these improvements were sustained over time. The control group, however, showed no significant changes.
- **Spiritual Well-Being:** Participants in the experimental group demonstrated significant increases in both existential and religious well-being components. They reported greater feelings of inner peace, a sense of purpose, and improved coping mechanisms in dealing with their illness.

The effect size calculations indicated that the intervention had a substantial impact on both marital satisfaction ($\eta^2 = 0.29$) and spiritual well-being ($\eta^2 = 0.26$), confirming the practical significance of the findings. Follow-up assessments showed that the positive effects of EFCT were maintained, indicating the long-term benefits of the intervention.

Discussion and Conclusion

The findings of this study align with previous research suggesting that EFCT is a valuable intervention for enhancing marital relationships and spiritual well-being in the context of chronic illness. The significant improvements in marital satisfaction observed in the experimental group underscore the importance of emotional connection and effective communication in helping couples navigate the challenges of breast cancer.

EFCT's focus on fostering emotional security and responsiveness appears to have contributed to increased marital harmony and resilience. Couples were able to develop deeper emotional bonds, engage in more constructive conflict resolution strategies, and support each other more effectively. These outcomes are consistent with previous findings indicating that emotionally focused interventions can lead to significant improvements in relational well-being.

Moreover, the observed improvements in spiritual well-being suggest that EFCT provides a holistic approach that addresses not only relational dynamics but also existential concerns associated with illness. Spiritual well-being plays a crucial role in enhancing patients' coping capacities and psychological resilience. Participants reported experiencing a greater sense of hope, meaning, and acceptance, which are critical components in managing the psychological burden of cancer.

The sustained effects observed in the follow-up phase highlight the durability of the intervention's impact, emphasizing the potential of EFCT as a long-term support strategy for couples dealing with serious health conditions. The results underscore the need for integrating EFCT into routine psychological support services for cancer patients and their families.

Despite the promising findings, the study has some limitations. The relatively small sample size and the use of convenience sampling may limit the generalizability of the results. Additionally, the study focused only on women with breast cancer, and future research should explore the impact of EFCT in other patient populations and cultural contexts.



اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان

زهرا زین الدینی^۱، غلامعلی افروز^{۲*}، کیانوش هاشمیان^۳، فاطمه نیکخو^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران.

۲. استاد ممتاز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: afrooz@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

هدف: پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. **روش شناسی:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای همسران مبتلا به سرطان پستان بودند که به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مراجعه کردند که ۴۰ آزمودنی به عنوان حجم نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخله مبتنی بر آموزش زوج درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار گردآوری داده شامل پرسشنامه های استاندارد رضایتمندی زوجیت همسران افروز (۱۳۸۹) و نشاط معنوی افروز (۱۳۹۵) بود که برای سنجش روایی از روایی محتوایی و برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده و یافته ها بیانگر روا و پایا بودن ابزار بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه گیری مکرر) با نرم افزار Spss-V23 بهره گرفته شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد بسته مداخله ای زوج درمانی هیجان مدار توانست ($p=0/05$) رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی در زنان مبتلا به سرطان پستان را افزایش دهد. به علاوه بسته مداخله ای هیجان مدار پس از اجرای پس آزمون، پیگیری شد و نتایج نشان از پایداری درمان در طول زمان داشت. **نتیجه گیری:** این یافته ها نشان دهنده این است که برنامه آموزشی زوج- درمانی هیجان مدار می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، نتایج این پژوهش می تواند به توسعه برنامه های حمایتی و درمانی برای این گروه از بیماران کمک کند و اهمیت توجه به ابعاد عاطفی و روان شناختی در فرایند درمان را مورد تأکید قرار دهد.

نحوه استناد به این مقاله:

زین الدینی ز، افروز غ، هاشمیان ک، نیکخو ف. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۵)، ۸۲-۱۰۰



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

کلیدواژگان: رضایت مندی زوجیت، نشاط معنوی، زوج درمانی هیجان مدار



مقدمه

سرطان یک اصطلاح کلی برای توصیف گروه بسیار بزرگی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده سلول‌های بدن و تهاجم به بافت‌های موضعی و متاستاز سیستماتیک مشخص می‌شود (Tsoho & Soygar, 2024). در سال ۲۰۲۰ (آخرین سالی که اطلاعات جامعی در دسترس می‌باشد)، تعداد ۱۴/۱ میلیون مورد جدید سرطان برآورده شده است و تعداد ۸/۲ میلیون مرگ‌ومیر ناشی از سرطان، گزارش شده است (Bach et al., 2021). بر اساس تخمین انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۱۹، روند بروز سرطان در ۱۳ سال اخیر بین زنان ثابت بوده است اما در میان مردان ۳/۱ درصد کاهش یافته است (Li et al., 2021). احتمال می‌رود تا سال ۲۰۳۰ با توجه به رشد جمعیت از یک سو و پیری جمعیت از سوی دیگر، معضل جهانی سرطان، سیر صعودی در پیش گیرد (Wang & Du, 2024). با وجود پیشرفت‌های وسیع در زمینه درمان انواع سرطان، اغلب این درمان‌ها با عوارض جانبی بسیاری همراه هستند (Gu & Xu, 2024). سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان است (Park et al., 2024). شایع‌ترین سرطان در زنان (Kim & Park, 2021) و دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در میان آنان است (Lai et al., 2021). همچنین سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان در ایران می‌باشد (Moein et al., 2023). این بیماری می‌تواند در اثر عوامل متعددی چون سن افراد، جنسیت افراد، نژاد، بارداری در سنین بالا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی بهتر، داشتن سابقه فامیلی در سرطان‌های پستان و تخمدان، بیماری خوش‌خیم قبلی در پستان، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس، برخورد با اشعه یونیزان به وجود آید (Moradi et al., 2021).

یکی از عواملی که تحت تأثیر بیماری سرطان قرار می‌گیرد، رضایتمندی زوجیت است. واضح و مبرهن است که خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه‌جانبه انسان به حساب می‌آید و از گذشته نقش‌ها و کارکردهای خانواده، مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است و زندگی مشترک زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع شده و رضایتمندی زوجیت تضمین‌کننده سلامت روانی خانواده محسوب می‌شود (Farahini et al., 2019). نارضایتی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که شرایط موجود بین زوجین در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آن‌ها تطابق نداشته باشد، بنابراین بیماری سرطان در ایجاد این زمینه کمک کرده و نارضایتی زناشویی را فراهم می‌سازد. از یک طرف ناتوانی مبتلایان به سرطان در انجام برخی از کارهای خود و نیاز به مراقبت توسط دیگران و از طرف دیگر مشغله زیاد زوجین و زندگی امروز که بیشتر خانواده‌ها به صورت هسته‌ای زندگی می‌کنند، ممکن است دلیل دیگری بر پایین بودن رضایتمندی زوجیت باشد (محبی، قاسم‌زاده، فرزند و افروز، ۱۳۹۵). در همین رابطه نتایج پژوهش افروز (۱۳۹۷) نشان داد تحقق نیافتن رضایتمندی زوجیت می‌تواند، سبب تیره‌وتار شدن روابط همسران به‌عنوان مهم‌ترین اعضای خانواده، سست شدن بنیان خانواده و آسیب‌پذیری فرزندان و سایر اعضای مرتبط با خانواده گردد (Afrooz, 2018). تحقیقات مستقلی نیز (Thornton, 2018) به وجود تفاوت معنادار بین رضایتمندی زوجیت مبتلایان به سرطان پستان و عادی، پی برده‌اند. شاهین، غفار و ال‌کوروش (۲۰۲۱) نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین رضایتمندی زوجیت در زوجین مبتلا به سرطان و عادی وجود دارد و رضایتمندی زوجیت و سازگاری بر بهبود مبتلایان به سرطان اثر می‌گذارد (Shahin et al., 2021). لو (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای طولی باهدف مقایسه رضایتمندی زناشویی زوج‌های مواجه با سرطان پستان بدخیم و بیماری‌های خوش‌خیم پستان به این یافته دست پیدا کرد که سرطان پستان در طی یک سال پس از تشخیص، می‌تواند فشاری تشدیدکننده برای روابط زوجین محسوب شود (Lo, 2017). همچنین پژوهش سو و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از پایین بودن میزان رضایتمندی زوجیت در زنان مبتلا به سرطان پستان است. وجود نارضایتی در زندگی این مبتلایان، نیاز به مداخله و درمان برای بهبود سلامت روانی را هشدار می‌دهد (Suo et al., 2021).



از سوی دیگر معنویت از عواملی است که نقش مهم و اثرگذار در سلامت همه‌جانبه در این مبتلایان ایفا می‌کند (Ferrell et al., 2024). پژوهشگران نیازهایی همچون نیاز به چشم‌انداز مثبت زندگی، نیاز به مذهب و نیاز به همراهی و کمک را از جمله نیازهای معنوی می‌دانند (Neves et al., 2024). در واقع معنویت یکی از عوامل مهم، قابل توجه و تأثیرگذار بر رفتار و شناخت محسوب می‌شود (Azimovna, 2022; Seghatoleslam et al., 2024; Karimi Dastaki & Mahmudi, 2020). باور معنوی و دینی فرد، بر نحوه تعبیر، ادراک و تفسیر او از رویدادها تأثیر می‌گذارد و فرایند سازگاری، انطباق و پذیرش اتفاقات را سهل‌تر می‌کند (La et al., 2024). افرادی که باورهای مذهبی و بعضاً معنوی دارند، معتقدند که این اعمال به آن‌ها احساس آرامش می‌دهد، همدلی و درک با دیگران را بیشتر می‌کند و احساسات منفی همچون ناامیدی، احساس پوچی، ترس و خشم را به میزان قابل توجهی کمتر می‌کند و به هنگام فشارها و استرس‌های زندگی، احساس کارآمدی و توانمندی را در آن‌ها بیشتر می‌کند. لورد (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد که توانایی معنا دهی به زندگی و ارائه چارچوب اصلی برای تفسیر وقایع و پدیده‌ها، از جنبه‌های شناختی مذهب و اعتقاد به خدا و توکل به او محسوب می‌شود (Lord, 2017). گامول (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان داد که خانواده‌هایی که در آن، بین زوجین تفاوت از نظر دیدگاه مذهبی وجود دارد، رفتارهایی نظیر دعا و نیایش، سازگاری‌های بین فردی کم‌تری دیده می‌شود، همچنین زوج‌هایی که عدم وجود باورها و رفتارهای مذهبی را گزارش می‌کنند، در مقایسه با زوج‌هایی که باورها و رفتارهای مذهبی دارند، به هنگام روبرو شدن با فشارها و مشکلات زندگی احساس تنهایی، ناامیدی، دل‌سردی، بی‌حمایتی، و ناکارآمدی بیشتری را نشان می‌دهند (Gamwell, 2020). همچنین انسان فردی هدفمند و در پی نشاط، خوشبختی و سعادت می‌باشد و تا زمانی که آنچه را که دوست دارد به دست نیآورد احساس نشاط، خوشبختی و سعادت نخواهد کرد. احساس نشاط یکی از مهم‌ترین پشتوانه‌های انسان برای مواجهه‌شدن با مشکلات است و می‌توان گفت همه تلاش هر انسان در جهت پیدا کردن شادی، نشاط و خوشبختی در آینده می‌باشد (King, 2016). نشاط عبارت است از چگونگی قضاوت و داوری فرد درباره نحوه گذراندن زندگی، این نوع داوری متأثر از ادراکات شخصی فرد و تجربه احساسات و عواطف مثبتی است که بر سبک تبیین، قضاوت و تصمیم‌گیری او تأثیر دارد. عواملی که باعث ایجاد نشاط می‌شوند شامل احساس رضایت‌مندی از زوجیت و فقدان عواطف منفی همچون افسردگی، و لذت بردن از وقایع می‌باشد. در واقع نشاط، یکی از علل تأثیرگذار در برقراری اصول بهداشت روانی و خوشبختی است و بر فضای شناختی و رشد آن اثر می‌گذارد. همچنین یکی از ابعاد اصلی تجربه بوده و معمولاً در پی ایجاد پاسخ‌های مطلوب، کارکرد مناسبی به‌جای می‌گذارد (Brust, 2017). عوامل فردی مانند برخی متغیرهای خانوادگی، عضویت در گروه‌های مذهبی، سلامت جسمی و روانی، روابط اجتماعی و خانوادگی، خوش‌بینی نسبت به آینده و نگرش نسبت به شادی در شادمانی مرم تأثیر دارند (Thomforde, 2018).

تاکنون روش‌های گوناگونی برای بهبود روابط زوجین و پایداری خانواده معرفی شده است یکی از انواع زوج‌درمانی، زوج‌درمانی هیجان مدار است. در زوج‌درمانی هیجان مدار اعتقاد بر این است که نحوه‌ای که زوجین تجارب هیجانی‌شان را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی منفی که خود ایجاد کرده و باعث تقویت آن می‌شوند، باعث درماندگی در رابطه زناشویی آن‌ها می‌شود (Greenman & Johnson, 2013). زوج‌درمانی هیجان مدار با شکل دادن تعاملات سازنده و مثبت بین زوجین و ایجاد یک رابطه امن باعث رضایت‌مندی و کاهش تحریف‌های شناختی زوجین می‌گردد. این رویکرد با تغییر رفتارهای مبتنی بر دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهتر شدن روابط آشفته زوجین عمل می‌کند (Levitt et al., 2019). هدف زوج‌درمانی هیجان مدار کمک به زوجین در دستیابی به هیجان‌های اولیه و ایجاد و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوجین را افزایش دهد. در مقالات زوج‌درمانی هیجان محور گزارش کردند که زنانی که آموزش زوج‌درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا همسرانشان را ببخشند که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها شده بود (Greenberg & Goldman, 2019). همچنین آدامسون (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان



زوج‌درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان بیماری‌های مزمن دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر مبتلابه سرطان دارد، زن و شوهر هر دو، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. در نتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت فرد مبتلابه‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است (Adamson, 2013). همچنین نتایج پژوهش ویسل و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی زوجین می‌شود (Wiesel et al., 2021).

بنابراین مبتلابان به سرطان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه می‌باشند، بیماری و مشکلات جسمانی آن‌ها موجب آسیب‌پذیرتر شدن آن‌ها می‌گردد. بیماری می‌تواند بر مسائل زناشویی، خانوادگی و شغلی آن‌ها اثر زیادی بگذارد. تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه‌ای همراه با استرس می‌باشد. افراد مبتلا با درمان‌هایی مثل شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و عمل جراحی با عوارض جانبی ناخوشایندی روبرو خواهند شد. درمان‌های طولانی، توانایی این افراد را در برقراری نقش اجتماعی مورد تهدید قرار می‌دهد. مشکلات روان‌شناختی آن‌ها، اثر منفی طولانی‌مدتی را بر خودباوری مبتلابان دارد که نهایتاً تأثیر نامطلوبی بر سطح کیفی زندگی آنان دارد. سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است و تشخیص و درمان آن می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی بیماران و روابط زناشویی آن‌ها تأثیر بگذارد. بیماران ممکن است در نتیجه مشکلات جسمانی و روانی ناشی از بیماری، با چالش‌های زیادی در رابطه زناشویی خود مواجه شوند. بنابراین، استفاده از رویکردهای درمانی که به بهبود ارتباط و همدلی بین زوجین کمک می‌کند، می‌تواند در این اشاره به افزایش رضایت‌مندی زناشویی و حمایت عاطفی مؤثر باشد. زوج‌درمانی هیجان مدار بر اساس توسعه و تقویت هیجانات مثبت و شفاف‌سازی احساسات تمرکز دارد. این رویکرد درمانی می‌تواند به زوج‌ها در مدیریت احساسات منفی ناشی از بیماری و تجربه‌های استرس‌زای مرتبط با آن کمک کند. از طریق ایجاد یک فضای امن برای ابراز احساسات و نیازها، زوج‌ها قادر خواهند بود با یکدیگر به بهتر درک و هماهنگی دست یابند و از این طریق، نشاط معنوی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود را افزایش دهند. همچنین، ارزیابی اثربخشی این نوع درمان می‌تواند به شواهد علمی و معتبر در زمینه درمان‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلابه سرطان کمک کند. با بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر حیطه‌های مختلف زندگی زناشویی، پژوهشگران می‌توانند تکنیک‌ها و استراتژی‌های مؤثری را شناسایی کنند که می‌تواند به سایر محققان و درمانگران در ارائه خدمات بهتر کمک کند. با در نظر گرفتن این موضوع که تا به امروز تحقیقی در ایران و سایر کشورها در ارتباط با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر رضایت‌مندی زوجیت، نشاط معنوی و انعطاف‌پذیری روانی زنان مبتلابه سرطان پستان انجام نگرفته است و شناسایی چنین شیوه‌های درمانی که بتواند این عوامل را در مبتلابان افزایش دهد؛ می‌تواند به کاهش مشکلات و افزایش توانمندی این مبتلابان کمک کند.

با توجه به مطالبی که در بالا به آن اشاره شد، اثربخشی و کارآمدی شیوه زوج‌درمانی هیجان مدار در بهبود مسائل زوجی مبتلابان به سرطان بیان گردید، و با توجه به نتایج جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگران، مشخص گردید که تاکنون تأثیر رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر رضایت‌مندی زوجیت و نشاط معنوی زوجین، در پژوهش‌های داخلی و خارج از کشور بررسی نشده است. لذا، بررسی در زمینه یکی از مهم‌ترین ابعاد روان‌شناختی متغیرهای مطرح‌شده در این پژوهش یعنی زنان مبتلابه سرطان پستان، از جمله کاستی‌های تحقیق در این حیطه در ایران محسوب می‌شود. نهایتاً لازم است به هیجانات، که نقشی کلیدی در روابط زوجین ایفا می‌کنند و از همین رو بایسته است توجهی ویژه به آن‌ها شود. در این مطالعه، با تدوین برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار برافزایش رضایت‌مندی زوجیت و نشاط معنوی زوجین، سعی بر رفع اولیه خلأ دانش و اطلاعات علمی و پژوهشی در مورد آموزش روابط زوجین شده است به همین دلیل، در ارتقای کیفیت روابط زوجین مبتلابه سرطان متمرکز است. بررسی پژوهش‌ها نیز نشان‌دهنده این خلأ بود که اثربخشی مدل‌های زوج‌درمانی بر نشاط معنوی بررسی نشده و اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر رضایت‌مندی زوجیت نیز یا محدود به زنان بوده و یا محدود به مراجعه‌کننده به مراکز بوده



است. بر همین اساس پژوهش حاضر در جهت رفع خلأهای موجود و با انتخاب نمونه‌ای از جمعیت بالینی که به لحاظ جسمانی مبتلابه سرطان پستان هستند انجام خواهد شد. لذا این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که: آیا برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زنان مبتلابه سرطان پستان برافزایش رضایت‌مندی زوجیت و نشاط معنوی زوجین مؤثر است؟

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس بود. چون پژوهش از نوع مداخله‌ای می‌باشد، حداقل حجم نمونه در هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۲). بدین ترتیب، ۴۰ نفر از این افراد به صورت تصادفی (جایگزینی تصادفی بر اساس روش هم‌تاسازی گروه‌ها مبتنی بر داده‌های به‌دست‌آمده اولیه) بر اساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش در یک گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفت. شرایط ورود به مطالعه شامل: نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلال‌های بارز روان‌پزشکی بر اساس نظر روان‌پزشک، شرکت نکردن هم‌زمان در دوره‌های روان‌شناختی دیگر، گذشت دست‌کم شش ماه از تشخیص بیماری؛ نداشتن ناتوانی یا بیماری‌های جسمی و روانی مانع حضور افراد. شرایط خروج از مطالعه: غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسه‌های گروه‌درمانی و تمایل نداشتن به ادامه درمان بود. بعد از مشخص شدن افراد گروه، در اولین جلسه فرآیند که شامل اهداف، زمان‌بندی، اجرای طرح، فواید حضور در جلسات درمانی و نحوه خروج در صورت تمایل توضیح داده شد و مقیاس‌های پژوهش در اختیار گروه قرار گرفت و در مورد نحوه پاس‌خگویی توضیحاتی ارائه شد، درنهایت شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند و تاریخ شروع جلسات تعیین شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. همچنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامه‌ای تهیه شد که در آن به صورت کلی هدف پژوهش توضیح داده شد. افراد شرکت‌کننده ابتدا رضایت‌نامه را مطالعه نموده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمود.

الف) مقیاس رضایت‌مندی زوجیت همسران افروز فرم بلند (۱۳۸۹): این مقیاس را که افروز در سال ۱۳۸۹ برای ارزیابی میزان

رضایت همسران از فرهنگ جامعه ایرانی ساخته است، ۱۱۰ سؤال دارد که در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف اندازه‌گیری می‌گردد. زمان پاسخ به سؤال‌ها ۳۰ دقیقه و دامنه نمرات از صفر تا ۳۳۰ (حداکثر ۳۳۰ و نمره برش کمتر از ۱۱۱) است. ارزیابی و نمره‌گذاری کلی مقیاس به نحوی است که نمره بالاتر از ۳۱۰، عالی؛ نمره بین ۲۷۹ تا ۳۱۰، خیلی خوب؛ نمره بین ۲۲۳ تا ۲۷۸، خوب؛ نمره بین ۱۶۷ تا ۲۲۲، متوسط؛ نمره بین ۱۱۱ تا ۱۶۷، قابل تحمل و نمره کمتر از ۱۱۱ ناخوشایند و آسیب‌پذیر، محسوب می‌گردند. این مقیاس شامل ۱۰ خرده مقیاس است: مطلوب‌اندیشی همسران (۱، ۲، ۷، ۲۵، ۳۵، ۸۵، ۸۹، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵) (۱۴) سؤال، حداکثر ۴۲ نمره و نمره برش کمتر از ۱۴)، رضایت‌مندی زوجیت (۳، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۱، ۴۶، ۵۹، ۶۰، ۶۳، ۶۵، ۶۷) (۷۶) سؤال، حداکثر ۶۲ نمره و نمره برش کمتر از ۲۱)، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی (۱۶، ۳۱، ۴۵، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۷) (۱۲) سؤال، حداکثر ۳۶ نمره و نمره برش کمتر از ۱۳)، روش حل مسئله (۱۵، ۲۴، ۲۸، ۴۲، ۷۸، ۷۸، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰) (هشت سؤال، حداکثر ۲۴ نمره و نمره برش کمتر از ۱۰)، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی (۳۹، ۴۰، ۴۷، ۶۹، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۸۸) (۹ سؤال، حداکثر ۲۷ نمره و نمره برش کمتر از ۱۱)، احساس و رفتار مذهبی (۳۰، ۴۴، ۵۶، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۷۰، ۸۰) (هشت سؤال، حداکثر ۲۴ نمره و نمره برش کمتر از ۱۰)، روش فرزند پروری (۴۳، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۹۱، ۹۲، ۹۶، ۹۷) (۹ سؤال، حداکثر ۲۷ نمره و نمره برش کمتر از ۱۰) و اوقات فراغت (۴)،



۲۰، ۲۷، ۳۲، ۳۶، ۴۸، ۵۴، ۶۲، ۷۵، ۹۴) (۱۰ سؤال، حداکثر ۴۲ نمره و نمره برش کمتر از ۱۲) و تعامل احساسی (کلامی و بصری) (۱۳، ۱۴، ۲۲، ۵۵، ۵۷، ۵۸، ۶۱، ۶۲، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۷، ۹۳، ۱۰۶) (۱۴ سؤال، حداکثر ۴۲ نمره و نمره برش کمتر از ۱۶) ساخته شده است. محبی در سال ۱۳۹۰ در مطالعه‌ای به سنجش عملی بودن و اعتبار و روایی مقیاس مذکور پرداخته و برای محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده است، که مقدار کسب شده این آماره ۹۸۹/۰ بوده و این نشان دهنده اعتبار بالا و مطلوب مقیاس مورد نظر است. همچنین، نتایج تحلیل عاملی و روایی سازه، ۹ عامل را در این مقیاس نشان داده‌اند. برای تعیین روایی ملاکی آن نیز از پرسش‌نامه رضایتمندی زوجیت انریچ هم‌زمان با اجرای این آزمون استفاده شده و در سطح معناداری ۹۹ درصد همبستگی (۴۳۷/۰) حاصل گردیده است و این نتایج حاکی از وجود همگرایی مطلوب ابزارهای فوق است (Afrooz, 2018; Afrooz & Chaparian, 2016).

ب) مقیاس نشاط معنوی افروز (۱۳۹۵): مقیاس نشاط معنوی در سال ۱۳۹۵ توسط افروز تهیه و تنظیم شده است، که شامل ۶۰ سؤال و دو مؤلفه باورها (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۵۱، ۵۰، ۴۸، ۴۷، ۴۶، ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۶، ۵۵، ۵۴) و احساس و رفتار (۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۹، ۵۲، ۵۳) است. و به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۳)، موافقم (۲)، مخالفم (۱) و کاملاً مخالفم (صفر) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالای ۱۶۰ نشان دهنده میزان بالای نشاط معنوی و کمتر از ۶۰ نمره نشاط معنوی پایین در فرد می‌باشد، آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۷۷ به دست آمد. برای تعیین روایی از همبستگی نمره کل با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده مقیاس استفاده گردید. دامنه ضریب همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود که در سطح پنج صدم معنادار بود. روایی محتوایی این مقیاس زیر نظر چند کارشناس مورد تأیید قرار گرفته است (Mikaeli-Manee et al., 2021).

ج) محتوای جلسات درمان زوج درمانی هیجان مدار: مراحل درمان زوج درمانی هیجان مدار برگرفته از جانسون (۲۰۱۳) می‌باشد.

جلسه اول: معرفی

در این جلسه، اعضای گروه با یکدیگر آشنا می‌شوند. قوانین و مقررات دوره از جمله حضور به موقع، فرصت برابر برای صحبت کردن، رعایت احترام، مشارکت فعال و تعهد به حضور در جلسات بررسی می‌شود. همچنین، اصول رازداری به شرکت کنندگان توضیح داده می‌شود تا از حفظ محرمانگی اطلاعات اطمینان حاصل کنند. اهداف دوره و دلایل برگزاری جلسات تشریح شده و مشکلات مشترک زوجین مورد بحث قرار می‌گیرد. ضرورت آموزش مهارت‌های هیجانی و نقش آن در بهبود زندگی خانوادگی و اجتماعی توضیح داده می‌شود. در نهایت، انگیزه‌سازی برای شرکت کنندگان انجام و به سؤالات آن‌ها پاسخ داده می‌شود. این جلسه با اجرای پیش‌آزمون پایان می‌یابد.

جلسه دوم: خودتنظیمی

در این جلسه، مفاهیمی همچون زوج درمانی هیجان مدار، خودتنظیمی، تعهد زناشویی، رضایتمندی زوجیت، انعطاف پذیری روان شناختی و نشاط معنوی تعریف می‌شود. زوجین تحت راهنمایی درمانگر، علائم روان شناختی خود را شناسایی کرده و تکنیک‌های خودتنظیمی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، آرام سازی عضلانی و یوگا را آموزش می‌بینند. علاوه بر این، بر تعادل احساسی، تفکر سازنده و انعطاف پذیری رفتاری تأکید می‌شود. زوجین تمرینات را تحت نظارت درمانگر انجام داده و برنامه‌ای برای تمرین در خانه دریافت می‌کنند.

جلسه سوم: آگاهی از هیجانان

این جلسه بر شناسایی سبک‌های دلبستگی، تأثیر آن بر روابط زوجین و آشفستگی‌های عاطفی تمرکز دارد. زوجین می‌آموزند که هیجانان خود را شناسایی و نام گذاری کنند، محل آن‌ها را در بدن تشخیص دهند و تأثیرات آن را بر افکار و رفتار خود درک کنند. تکنیک‌هایی



مانند مشاهده هیجان‌ات بدون قضاوت و پذیرش آن‌ها به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی آموزش داده می‌شود. تکالیف خانگی شامل ثبت هیجان‌ات و واکنش‌های مرتبط در دفترچه است.

جلسه چهارم: تغییر الگوهای فکری

در این جلسه، شایع‌ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین نظیر سلطه‌گری، عیب‌جویی، فاصله‌گیری و دفاع‌کردن شناسایی می‌شوند. زوجین با کمک تمرین‌های تمرکزی، به چالش کشیدن افکار منفی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی و مثبت را تمرین می‌کنند. تمرین‌ها شامل تمرکز بر شواهد مثبت، بازسازی افکار و تقویت نقاط قوت زوجین است.

جلسه پنجم: تمرینات فردی

در این جلسه، شرکت‌کنندگان با هیجان‌ات اولیه و ثانویه آشنا شده و بر بازشناسی احساسات ناخودآگاه خود تمرکز می‌کنند. آن‌ها تشویق می‌شوند که درگیری‌های اخیر خود را بررسی کرده و هیجان‌ات اولیه را شناسایی کنند. تمرینات فردی در خانه به مدت ۳۰ دقیقه در روز انجام و پیشرفت آن‌ها ثبت می‌شود.

جلسه ششم: تقویت ویژگی‌های شخصیتی

این جلسه به نقش هیجان‌ات در روابط اجتماعی و چگونگی شکل‌گیری تعاملات عاطفی پرداخته و تکنیک‌های اعتمادبه‌نفس، ارتباط مؤثر، حل مسئله و ارتباط با ارزش‌های شخصی آموزش داده می‌شود. شرکت‌کنندگان برنامه‌ای برای تقویت ویژگی‌های شخصیتی خود در خانه دریافت می‌کنند و به ثبت پیشرفت‌های خود در دفترچه تشویق می‌شوند.

جلسه هفتم: توجه به مشکلات و نیازهای فردی

در این جلسه، زوجین تعاملات خود را با دقت بیشتری بررسی می‌کنند و به درک عمیق‌تری از نیازهای خود و همسرشان می‌رسند. مهارت‌های همدلی، توانایی ارتباطی، حل مسئله و احترام به تفاوت‌ها آموزش داده می‌شود. زوجین تکنیک‌های مقابله‌ای مناسب برای مواجهه با مشکلات فردی خود را تمرین می‌کنند.

جلسه هشتم: سبک‌های حل مسئله

این جلسه بر کشف هیجان‌ات زیربنایی، بازسازی تعاملات و یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی تمرکز دارد. تکنیک‌های مختلفی از جمله روان‌درمانی، گروه‌درمانی و حمایت اجتماعی معرفی می‌شود تا زوجین بتوانند سبک‌های حل مسئله متناسب با شرایط خود را بیاموزند و اجرا کنند.

جلسه نهم: تفسیر و فهم هیجان‌ات

در این جلسه، شرکت‌کنندگان می‌آموزند که چگونه هیجان‌ات خود را درک و تفسیر کنند. تکنیک‌هایی برای نام‌گذاری هیجان‌ات، شناسایی محل آن‌ها در بدن و تأثیر آن‌ها بر رفتار و افکار آموزش داده می‌شود. زوجین ترغیب می‌شوند که ثبت منظم هیجان‌ات و واکنش‌های خود را ادامه دهند.

جلسه دهم: جمع‌بندی و مرور مطالب

در جلسه پایانی، پیشرفت‌های شرکت‌کنندگان مرور و تفاوت‌های تعاملات آن‌ها در ابتدای دوره و اکنون بررسی می‌شود. زوجین به بیان تجربه‌های خود در جلسات می‌پردازند و برنامه‌ای برای ادامه مسیر به آن‌ها ارائه می‌شود. پس‌آزمون اجرا شده و شرکت‌کنندگان تشویق به تمرین آموخته‌های خود در زندگی روزمره می‌شوند.



اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار *SPSS-23* در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه گیری مکرر) انجام پذیرفت.

یافته ها

در این بخش توصیفی آماری از متغیرهای پژوهش در مراحل سنجش به عمل آمده است. شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی، در گروه برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار مؤلفه های رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	مطلوب اندیشی همسران	میانگین	۹۵.۲۳	۷۵.۳۰	۴۰.۳۱
		انحراف معیار	۰.۸۶	۶۰.۴	۲۰.۳
کنترل	مطلوب اندیشی همسران	میانگین	۸۰.۲۲	۳۵.۲۱	۳۰.۲۳
		انحراف معیار	۵۷.۴	۵۶.۶	۹۹.۷
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	رضایت مندی زوجیت	میانگین	۵۵.۱۸	۳۵.۲۵	۳۵.۲۴
		انحراف معیار	۸۴.۴	۸۸.۶	۷۱.۶
کنترل	رضایت مندی زوجیت	میانگین	۸۰.۱۷	۴۰.۱۷	۸۵.۱۸
		انحراف معیار	۰.۹۵	۳۸.۵	۵۶.۵
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	رفتارهای شخصی	میانگین	۱۰.۳۰	۹۰.۴۲	۵۰.۴۲
		انحراف معیار	۷۷.۶	۱۷.۶	۶۸.۴
کنترل	رفتارهای شخصی	میانگین	۳۵.۲۷	۴۰.۲۴	۶۰.۲۶
		انحراف معیار	۹۵.۳	۷۵.۶	۱۶.۷
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	میانگین	۵۰.۱۴	۴۰.۲۱	۳۰.۲۱
		انحراف معیار	۱۷.۳	۳۸.۳	۴۵.۳
کنترل	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	میانگین	۲۰.۱۵	۸۵.۱۴	۲۰.۱۶
		انحراف معیار	۶۴.۳	۳۶.۵	۸۴.۴
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	روش حل مسئله	میانگین	۸۰.۱۱	۱۰.۱۶	۳۰.۱۷
		انحراف معیار	۷۵.۲	۰.۴۳	۲۱.۳
کنترل	روش حل مسئله	میانگین	۷۵.۱۱	۶۵.۱۱	۱۵.۱۲
		انحراف معیار	۳۶.۲	۸۷.۲	۷۰.۳
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	امور مالی	میانگین	۲۵.۱۲	۴۵.۱۴	۶۰.۱۴
		انحراف معیار	۶۵.۱	۱۹.۱	۱۰.۱
کنترل	امور مالی	میانگین	۳۵.۱۲	۲۰.۱۲	۲۵.۱۲
		انحراف معیار	۱۴.۱	۰.۱	۹۷.۰
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	احساس و رفتار مذهبی	میانگین	۱۵.۱۳	۸۰.۱۴	۲۰.۱۵
		انحراف معیار	۵۷.۱	۴۷.۱	۷۴.۱
کنترل	احساس و رفتار مذهبی	میانگین	۷۵.۱۲	۱۵.۱۲	۵۵.۱۲
		انحراف معیار	۴۱.۱	۵۰.۲	۱۱.۲
برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان مدار	روش فرزندپروری	میانگین	۴۰.۱۳	۶۰.۱۶	۹۵.۱۶



۵۷.۱	۸۲.۱	۹۸.۱	انحراف معیار			
۳۰.۱۳	۳۵.۱۳	۶۰.۱۳	میانگین	روش فرزندپروری	کنترل	
۱۷.۱	۵۰.۱	۵۰.۱	انحراف معیار			
۹۰.۲۸	۵۰.۲۸	۴۰.۱۹	میانگین	اوقات فراغت	برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار	
۲۵.۵	۳۰.۴	۲۶.۴	انحراف معیار			
۰۰.۱۷	۵۰.۱۶	۰۰.۱۸	میانگین	اوقات فراغت	کنترل	
۰۳.۶	۱۶.۷	۵۰.۴	انحراف معیار			
۷۵.۲۳	۰۵.۲۴	۹۰.۱۷	میانگین	تعامل احساسی	برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار	
۱۹.۳	۸۹.۲	۴۶.۳	انحراف معیار			
۹۰.۱۶	۰۰.۱۸	۷۰.۱۸	میانگین	تعامل احساسی	کنترل	
۳۳.۴	۹۵.۳	۹۹.۲	انحراف معیار			
۱۵.۵۲	۱۰.۵۲	۳۵.۴۲	میانگین	باورها	برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار	
۲۴.۸	۷۷.۷	۵۶.۹	انحراف معیار			
۷۵.۴۲	۴۵.۴۱	۴۵.۴۳	میانگین	باورها	کنترل	
۱۲.۱۰	۹۹.۹	۴۲.۷	انحراف معیار			
۳۰.۹۶	۳۰.۹۶	۶۰.۸۱	میانگین	احساس و رفتار	برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار	
۳۴.۲۰	۳۶.۲۳	۱۴.۱۹	انحراف معیار			
۹۰.۷۹	۲۰.۸۲	۱۰.۸۰	میانگین	احساس و رفتار	کنترل	
۳۴.۱۸	۶۶.۱۹	۲۴.۱۵	انحراف معیار			

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه‌های برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در **جدول ۱**، می‌توان به این توصیف دست زد که روش برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت و نشاط معنوی زوجین شده است.

جدول ۲

آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت با معیار گرین هاوز گیزر

متغیر	شاخص آماری	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایثا
مطلوب‌اندیشی	درون گروهی	۶۲.۳۲۸	۳۹.۱	۶۸.۲۳۶	۲۹.۱۴	۰۰۱.۰	۲۷.۰
همسران	تعاملی	۵۲.۳۹۳	۳۹.۱	۴۲.۲۸۳	۱۱.۱۷	۰۰۱.۰	۳۱.۰
	بین گروهی	۴۱.۱۱۵۹	۰۰.۱	۴۱.۱۱۵۹	۴۴.۱۵	۰۰۱.۰	۲۹.۰
رضایت‌مندی	درون گروهی	۶۲.۲۹۳	۶۹.۱	۰۲.۱۷۴	۲۷.۱۶	۰۰۱.۰	۳۰.۰
زوجیت	تعاملی	۰۲.۲۶۸	۶۹.۱	۸۵.۱۵۸	۸۵.۱۴	۰۰۱.۰	۲۸.۰
	بین گروهی	۱۳.۶۷۲	۰۰.۱	۱۳.۶۷۲	۱۲.۸	۰۱.۰	۱۸.۰
رفتارهای شخصی	درون گروهی	۶۲.۷۸۶	۴۶.۱	۶۵.۵۳۷	۷۸.۲۰	۰۰۱.۰	۳۵.۰
	تعاملی	۸۲.۱۴۲۵	۴۶.۱	۵۴.۹۷۴	۶۷.۳۷	۰۰۱.۰	۵۰.۰
	بین گروهی	۴۱.۴۶۰۰	۰۰.۱	۴۱.۴۶۰۰	۵۴.۶۴	۰۰۱.۰	۶۳.۰
رفتارهای	درون گروهی	۰۲.۳۵۱	۱۷.۱	۸۷.۲۹۹	۴۷.۳۷	۰۰۱.۰	۵۰.۰
ارتباطی و	تعاملی	۳۵.۲۹۴	۱۷.۱	۴۶.۲۵۱	۴۲.۳۱	۰۰۱.۰	۴۵.۰
اجتماعی	بین گروهی	۶۸.۳۹۹	۰۰.۱	۶۸.۳۹۹	۹۹.۹	۰۰۱.۰	۲۱.۰



۴۶.۰	۰۰۱.۰	۳۵.۳۲	۷۵.۱۰۶	۷۳.۱	۴۷.۱۸۴	درون گروهی	روش حل مسئله
۴۱.۰	۰۰۱.۰	۸۱.۲۶	۴۶.۸۸	۷۳.۱	۸۷.۱۵۲	تعاملی	
۲۷.۰	۰۰۱.۰	۳۶.۱۴	۴۱.۳۱۰	۰۰.۱	۴۱.۳۱۰	بین گروهی	
۶۳.۰	۰۰۱.۰	۶۰.۶۳	۷۲.۲۵	۲۱.۱	۰۲.۳۱	درون گروهی	امور مالی
۶۸.۰	۰۰۱.۰	۸۴.۷۸	۸۸.۳۱	۲۱.۱	۴۵.۳۸	تعاملی	
۳۲.۰	۰۰۱.۰	۷۶.۱۷	۵۰.۶۷	۰۰.۱	۵۰.۶۷	بین گروهی	
۱۸.۰	۰۰۱.۰	۲۱.۸	۹۵.۱۲	۳۳.۱	۲۲.۱۷	درون گروهی	احساس و رفتار
۳۰.۰	۰۰۱.۰	۰۹.۱۶	۳۸.۲۵	۳۳.۱	۷۵.۳۳	تعاملی	مذهبی
۲۶.۰	۰۰۱.۰	۴۳.۱۳	۳۰.۱۰۸	۰۰.۱	۳۰.۱۰۸	بین گروهی	
۶۱.۰	۰۰۱.۰	۴۸.۶۰	۹۳.۴۷	۳۵.۱	۵۲.۶۴	درون گروهی	روش فرزندپروری
۶۹.۰	۰۰۱.۰	۰۲.۸۴	۵۷.۶۶	۳۵.۱	۶۲.۸۹	تعاملی	
۳۷.۰	۰۰۱.۰	۲۵.۲۲	۶۳.۱۴۹	۰۰.۱	۶۳.۱۴۹	بین گروهی	
۴۰.۰	۰۰۱.۰	۰۴.۲۵	۰۸.۲۹۳	۴۹.۱	۰۷.۴۳۶	درون گروهی	اوقات فراغت
۵۳.۰	۰۰۱.۰	۶۱.۴۲	۷۵.۴۹۸	۴۹.۱	۰۷.۷۴۲	تعاملی	
۴۵.۰	۰۰۱.۰	۰۸.۳۱	۶۳.۲۱۳۳	۰۰.۱	۶۳.۲۱۳۳	بین گروهی	
۳۱.۰	۰۰۱.۰	۲۹.۱۷	۸۱.۱۲۹	۲۳.۱	۲۲.۱۶۰	درون گروهی	تعامل احساسی
۵۰.۰	۰۰۱.۰	۱۶.۳۸	۵۰.۲۸۶	۲۳.۱	۶۲.۳۵۳	تعاملی	
۳۲.۰	۰۰۱.۰	۶۶.۱۷	۰۳.۴۸۸	۰۰.۱	۰۳.۴۸۸	بین گروهی	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح $0/05$ برای هر پنج مؤلفه معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین نمرات مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به‌طوری‌که نمرات مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است. با توجه به نتایج جدول ۲ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و کنترل در سطح $0/05$ برای مؤلفه‌های رضایت‌مندی زوجیت معنادار است ($P < 0/05$). به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که روش درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نمرات رضایت‌مندی زوجیت تأثیر داشته است به‌طوری‌که گروه آزمایش (درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار) نسبت به گروه کنترل موجب افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت شده است، با توجه به اینکه افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و به‌طور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار) بر نمرات رضایت‌مندی زوجیت می‌باشد.



آزمون تحلیل واریانس مختلط. نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری	SS	df	M	F	Si g	ضریب ایتا
باورها	درون‌گروهی	۳۲.۴۸۲	۱۷.۱	۸۰.۴۱۲	۳۰.۹	۰.۰۱.۰	۲۰.۰
	تعاملی	۹۲.۸۳۲	۱۷.۱	۸۷.۷۱۲	۰.۷.۱۶	۰.۰۱.۰	۳۰.۰
احساس و رفتار	بین‌گروهی	۰.۱.۱۱۹۷	۰.۰.۱	۰.۱.۱۱۹۷	۴۲.۶	۰.۲.۰	۱۴.۰
	درون‌گروهی	۲۷.۱۶۵۹	۷۷.۱	۴۳.۹۳۸	۴۷.۴	۰.۲.۰	۱۱.۰
	تعاملی	۸۷.۱۲۸۶	۷۷.۱	۸۱.۷۲۷	۴۷.۳	۰.۴.۰	۰.۸.۰
	بین‌گروهی	۳۳.۳۴۱۳	۰.۰.۱	۳۳.۳۴۱۳	۴۴.۴	۰.۴.۰	۱۱.۰

نتایج **جدول ۳** نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح 0.05 برای مؤلفه‌های نشاط معنوی معنادار است ($P < 0.05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به طوری که نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است. با توجه به نتایج **جدول ۳** در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار و کنترل در سطح 0.05 برای مؤلفه‌های نشاط معنوی معنادار است ($P < 0.05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های نشاط معنوی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که روش درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر نمرات نشاط معنوی تأثیر داشته است به طوری که گروه آزمایش (درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار) نسبت به گروه کنترل موجب بهبود نمرات نشاط معنوی شده است، با توجه به اینکه تغییر نمرات نشاط معنوی در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند تغییر نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و به طور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار) بر نمرات نشاط معنوی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار بر رضایت‌مندی زوجیت و نشاط معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که روش درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر نمرات رضایت‌مندی زوجیت تأثیر داشته است به طوری که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موجب افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت شده است، با توجه به اینکه افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و به طور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار) بر نمرات رضایت‌مندی زوجیت می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه (Akhavan



Beheshti et al., 2016; Birak et al., 2023; Mobaraki & Esmkhani Akbarinejad, 2024; Sadri et al., 2022; Zolfalipour Maleki & Esmkhani Akbarinejad, 2023) همخوانی داشت. این پژوهشگران نشان دادند زوجینی که سطح بالایی از احساس امنیت در ارتباطات خود داشته و توانایی کنترل بیشتری در هیجان‌های خوددارند از سطح رضایت‌مندی زوجیت بالاتری در تعاملات و روابط جنسی خود برخوردارند. در پژوهش دیویس و شاور (۲۰۰۶) نیز بین سبک‌های دل‌بستگی و تمایلات و احساسات و رفتارهای جنسی، ارتباط قوی و معنادار مشاهده شده است که به نظر می‌رسد راهبردهای عاطفی تنظیم نمودن نیازها با سبک‌های دل‌بستگی، ارتباط داشته و در تلاش به‌منظور روابط جنسی و رضایت از روابط زناشویی مؤثر می‌افتد. برعکس، زمانی که نارضایتی زناشویی در روابط زوجین با گله و شکایت، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب‌جویی از یکدیگر نمایان می‌شود، دل‌بستگی زوجین نسبت به همدیگر بیشتر تهدید می‌شود. در واقع برای زوجین ارتباط زناشویی مدخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت نسبت به همدیگر محسوب می‌شود. بنابراین در تبیین این فرضیه، این نکته حائز اهمیت است که رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق تغییر سبک‌های دل‌بستگی زوجین و تغییر چرخه تعاملات معیوب زناشویی و ایجاد فضای امن ارتباطی کنترل بهتر هیجان‌ات و کنترل رفتار زوجین امکان‌پذیر می‌شود و باعث افزایش رضایت‌مندی زوجیت می‌شود. همچنین هیجان‌ات منفی منجر به کاهش رضایت‌مندی همسران از یکدیگر و هیجان‌ات مثبت و اطمینان‌بخش سبب افزایش رضایت‌مندی جنسی همسران می‌شود. همچنین هیجان‌ات مثبت و آرامش توأم با اعتماد، سبب جلوگیری از فرسودگی همسران و نیز باعث تقویت رابطه آن‌ها می‌شود. بنابراین یکی از دلایل اصلی این اثرگذاری، ایجاد فضایی امن و حمایتی برای زوج‌ها در طول جلسات درمان است. در این فضا، زوج‌ها به راحتی می‌توانند احساسات و نگرانی‌های خود را بیان کنند و از تجربیات یکدیگر بهره‌مند شوند. این نوع تعاملات به آن‌ها کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری از یکدیگر دست یابند و در نتیجه، حس نزدیکی و اعتماد بیشتری را در روابط خود تجربه کنند. این اعتماد می‌تواند به بهبود کیفیت ارتباطات و کاهش سوءتفاهم‌ها منجر شود، که در نهایت به افزایش رضایت‌مندی زوجیت کمک می‌کند. علاوه بر این، برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار شامل تکنیک‌های خاصی است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا به‌طور مؤثرتری با چالش‌ها و تنش‌های روزمره مواجه شوند. این تکنیک‌ها شامل مهارت‌های حل مسئله، مدیریت تعارض و تقویت ارتباطات مثبت است. با یادگیری این مهارت‌ها، زوج‌ها می‌توانند در مواقع بحرانی به‌جای واکنش‌های منفی، به رویکردهای سازنده‌تری روی آورند. این تغییر در نحوه تعامل با یکدیگر به تقویت احساس رضایت و خوشبختی در روابطشان کمک می‌کند. عوامل دیگری که به پایداری تأثیرات درمان کمک می‌کند، شامل ایجاد اهداف مشترک و تقویت همکاری در زوج‌ها است. در طول برنامه، زوج‌ها تشویق می‌شوند که اهداف مشترکی برای بهبود روابط خود تعیین کنند. این اهداف می‌توانند شامل فعالیت‌های مشترک، برنامه‌ریزی برای آینده یا حتی تقویت تعاملات عاطفی باشند. وقتی زوج‌ها به سمت یک هدف مشترک حرکت می‌کنند، این احساس همکاری و هم‌راستایی می‌تواند به افزایش رضایت‌مندی زوجیت منجر شود. در مرحله پیگیری، روند افزایش نمرات رضایت‌مندی زوجیت نسبت به پیش‌آزمون ادامه داشت و این نشان‌دهنده پایداری تأثیرات درمانی است. این پایداری به دلیل وجود عادت‌های جدیدی است که زوج‌ها در طول درمان ایجاد کرده‌اند. در واقع، این عادت‌ها به‌عنوان یک بنیاد مستحکم برای روابط آن‌ها عمل می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند تا با چالش‌ها و تنش‌های روزمره به‌طور مؤثرتری مواجه شوند. زوج‌ها در طول جلسات درمانی، مهارت‌هایی را یاد می‌گیرند که به آن‌ها امکان می‌دهد تا احساسات خود را بهتر بیان کنند و به احساسات یکدیگر گوش دهند. این مهارت‌ها شامل تکنیک‌های مؤثر ارتباطی، مدیریت تعارض و حل مسئله هستند. هنگامی که این مهارت‌ها به عادت تبدیل می‌شوند، زوج‌ها قادر خواهند بود تا در موقعیت‌های دشوار به‌جای واکنش‌های منفی و تنش‌زا، به رویکردهای سازنده و مثبت روی آورند. به اگر یکی از زوجین در موقعیتی دچار استرس شود، دیگری می‌تواند با استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده، به او کمک کند تا احساساتش را مدیریت کند و از تنش‌ها کاسته شود. علاوه بر این، زوج‌ها در این دوره یاد می‌گیرند که چگونه اهداف مشترکی برای بهبود روابط خود تعیین کنند. این اهداف می‌توانند شامل فعالیت‌های مشترک،



برنامه‌ریزی برای آینده یا حتی تقویت تعاملات عاطفی باشند. وقتی زوجها به سمت یک هدف مشترک حرکت می‌کنند، این احساس همکاری و هم‌راستایی می‌تواند به افزایش رضایت‌مندی زوجیت منجر شود. لذا، اگر زوجی تصمیم بگیرد که هر هفته یک فعالیت مشترک انجام دهد، این نه تنها زمان بیشتری را برای ارتباطات مثبت فراهم می‌کند، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند تا تجربیات مشترکی را به اشتراک بگذارند و احساس نزدیکی بیشتری کنند.

همچنین نتایج نشان داد که روش درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر نمرات نشاط معنوی تأثیر داشته است به طوری که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موجب بهبود نمرات نشاط معنوی شده است، با توجه به اینکه تغییر نمرات نشاط معنوی در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند تغییر نمرات مؤلفه‌های نشاط معنوی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و به طور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار) بر نمرات نشاط معنوی می‌باشد. نتایج پژوهش با یافته‌های پیشین (S(Bodenmann et al., 2020; Devi et al., 2021; Deyreh, 2021; Patel, 2021) همخوانی دارد. شواهد تجربی حاکی از آن است که ابراز عواطف و هیجانات نهفته نقش مهمی در فرایند تغییر زوجین در زوج‌درمانی هیجان مدار دارد. اهمیت اساسی این راهبرد در تغییر ادراک و پاسخگویی آن‌ها در قبال یکدیگر نهفته است. ابراز عواطف خصوصاً در سطح کلامی، مجرای اصلی ارتباط در انسان به نظر می‌آید و از دوران نوزادی ابزار قدرتمندی برای فراخوانی مظهر دل‌بستگی است. ابراز هیجانات و عواطف در روابط زناشویی نیز از همین پتانسیل برخوردار است. در واقع در رابطه زناشویی نیز همسر فرد نقش مظهر دل‌بستگی را برای او ایفا می‌کند. با توجه به مطالب فوق اگر مشکلات زوجین ناشی از ناتوانی آن‌ها در ابراز هیجانات، احساسات و نیازهای آن‌ها در رابطه زناشویی باشد، ایجاد دیدگاه مثبت در زوجین نسبت به ابراز هیجانات می‌تواند فرایند تغییر مهمی در زوج‌درمانی هیجان مدار باشد، وارینگ و چیلونیز (۲۰۱۰) معتقدند که خود ابرازی (ابراز عواطف و نیازها) عامل بسیار مهمی در تعیین میزان نشاط معنوی زوجین است و ابراز احساسات و نیازها در طول فرایند درمان منجر به افزایش نشاط و صمیمیت در زوجین و به تبع آن بر اساس نظریه بین فردی، افزایش نشاط معنوی در افراد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در واقع طبق رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار زوجین را به سمت نیازهایشان سوق می‌دهد. زوجین به دنبال پایگاه امن در رفع نیازهای خود هستند این فضای امن متأثر از سبک دل‌بستگی زوجین می‌باشد. در واقع نوع دل‌بستگی افراد، نوع الگوی ارتباطی آن‌ها را مشخص می‌کند و افراد از طریق الگوی ارتباطی هیجانات خود را منتقل می‌کنند. بنابراین نتایج بررسی‌ها نشان داد که روش درمان برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار تأثیر مثبتی بر نمرات نشاط معنوی دارد. به طور خاص، گروه آزمایش که تحت این درمان قرار گرفت، نسبت به گروه کنترل بهبود قابل توجهی در نمرات نشاط معنوی را تجربه کرد. این بهبود در نمرات نشاط معنوی نه تنها در پایان دوره درمان مشاهده شد، بلکه در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت، که نشان‌دهنده تأثیر ماندگار این روش درمانی است. یکی از دلایل اصلی اثربخشی این درمان، تمرکز آن بر روی احساسات و ارتباطات عاطفی زوجین است. در این برنامه آموزشی، زوجها یاد می‌گیرند که چگونه احساسات خود را شناسایی و بیان کنند و همچنین به احساسات یکدیگر گوش دهند. این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا ارتباطات عمیق‌تری با یکدیگر برقرار کنند و در نتیجه، احساس نزدیکی و همدلی بیشتری را تجربه کنند. این همدلی می‌تواند به کاهش تنش‌ها و درگیری‌های میان زوجین منجر شود و به آن‌ها کمک کند تا در مواقع دشوار، حمایت عاطفی یکدیگر را احساس کنند. علاوه بر این، برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان مدار شامل تمرین‌های عملی و فعالیت‌های گروهی است که به زوجها این امکان را می‌دهد که مهارت‌های جدید را در محیطی امن و حمایتی تمرین کنند. این تمرین‌ها نه تنها به افزایش آگاهی از احساسات و نیازهای یکدیگر کمک می‌کند، بلکه به ایجاد عادت‌های مثبت در روابط نیز منجر می‌شود. زوجها ممکن است یاد بگیرند که چگونه به یکدیگر بازخورد مثبت بدهند یا چگونه در موقعیت‌های استرس‌زا به یکدیگر کمک کنند. این تغییرات در رفتار و نگرش، به تدریج به بهبود کیفیت زندگی و احساس نشاط معنوی آن‌ها منجر می‌شود. حمایت اجتماعی نیز یکی از عوامل



کلیدی در اثربخشی و پایداری این درمان است. در طول برنامه، زوجها با سایر شرکت کنندگان در گروه تعامل می کنند و از تجربیات و چالش های یکدیگر آگاه می شوند. این نوع حمایت اجتماعی می تواند به آنها احساس تعلق و ارتباط بیشتری بدهد و به افزایش انگیزه برای ادامه تلاش ها در بهبود روابطشان کمک کند. احساس اینکه آنها تنها نیستند و دیگران نیز با چالش های مشابهی مواجه هستند، می تواند به ایجاد حس امید و اعتماد به نفس در آنها منجر شود. در مرحله پیگیری، تغییرات نمرات نشاط معنوی نسبت به پیش آزمون همچنان ادامه داشت و این نشان دهنده پایداری تأثیرات درمانی است. این پایداری به دلیل این است که زوجها به تدریج عادت های جدیدی را در ارتباطات خود ایجاد کرده و به این عادت ها پایبند می مانند. این عادت ها نه تنها به بهبود کیفیت روابط کمک می کند، بلکه به آنها این امکان را می دهد که با چالش های زندگی به طور مؤثرتری مقابله کنند. یکی از جنبه های کلیدی در این پایداری، افزایش آگاهی زوجها از خود و یکدیگر است. در طول درمان، آنها یاد می گیرند که چگونه احساسات و نیازهای خود را شناسایی و بیان کنند. این آگاهی به آنها کمک می کند تا درک بهتری از نقاط قوت و ضعف خود داشته باشند و در نتیجه، به بهبود روابطشان بپردازند. این درک عمیق تر از یکدیگر می تواند به کاهش تنش ها و درگیری ها منجر شود، زیرا زوجها به جای قضاوت و انتقاد، به یکدیگر گوش می دهند و به احساسات یکدیگر احترام می گذارند. علاوه بر این، موفقیت در بهبود نشاط معنوی می تواند به تقویت خودباوری و احساس کنترل بر زندگی منجر شود. وقتی زوجها می بینند که می توانند بر احساسات و رفتارهای خود تأثیر بگذارند، این تجربه به آنها انگیزه می دهد تا به تلاش های خود ادامه دهند. این احساس کنترل می تواند به آنها کمک کند تا در مواجهه با چالش های زندگی، به جای احساس ناامیدی، به دنبال راه حل های مثبت و سازنده باشند. اگر یکی از زوجین با یک مشکل عاطفی مواجه شود، دیگری می تواند با استفاده از مهارت های آموخته شده، به او کمک کند تا احساساتش را مدیریت کند و به او این احساس را بدهد که در کنترل زندگی خود است.

این پژوهش دارای محدودیت های زیر بوده است: از جمله محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از زنان مبتلا به سرطان پستان است که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه مورد نظر منطقی و امکان پذیر است، و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت های دیگر این پژوهش می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه گیری کاملاً تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به دست آمده می شود. داده ها با استفاده از پرسشنامه های خود گزارش دهی تهیه شده اند که ممکن است سوگیری های پاسخ دهی در آنان وجود داشته باشد. پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی مبتنی بر زوج درمانی هیجان مدار به صورت دوره ای و مستمر برای زوجین مبتلا به سرطان پستان برگزار شود تا تأثیرات مثبت این رویکرد بر رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی به طور مستمر ارزیابی و تقویت شود. پیشنهاد می شود کارگاه های تعاملی و گروهی برای زوجین مبتلا به سرطان برگزار شود که در آنها مهارت های ارتباطی، مدیریت احساسات و تقویت همدلی آموزش داده شود. این کارگاه ها می تواند به افزایش رضایت مندی زوجیت و نشاط معنوی زوجین کمک کند و احساس حمایت و نزدیکی را در آنها تقویت نماید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.



موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Adamson, J. (2013). Effectiveness of emotional skills training for patients with anorexia nervosa with autistic symptoms in group and individual format. *European Eating Disorders Review*, 26(4), 367-375. <https://doi.org/10.1002/erv.2594>
- Afrooz, G. (2018). *Family Psychology: Superior Spouses*. Organization of Parents and Educators Publications.
- Afrooz, G., & Chaparian, G. (2016). Predicting mental health based on marital satisfaction components. *Journal of Psychology*, 1(3), 6-21. https://japr.ut.ac.ir/article_68728.html
- Akhavan Beheshti, Z., Sanaei Zakir, B., Navabi Nejad, S., & Farzad, V. (2016). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and adjustment. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 14(3), 11-29. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-483-fa.html>
- Azimovna, F. M. (2020). Formation of spiritual and moral values of pupils in physical education lessons. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 9(11), 99-103. <https://doi.org/10.5958/2278-4853.2020.00280.3>
- Bach, L., Kalder, M., & Kostev, K. (2021). Depression and sleep disorders are associated with early mortality in women with breast cancer in the United Kingdom. *Journal of psychiatric research*, 143, 481-484. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.036>
- Birak, F., Dokaneifard, F., & Jahangir, P. (2023). The Effectiveness of Emotionally Focus Therapy Based on Emotional Management Strategies on Improving Marital Satisfaction. *Journal of counseling research*, 22(85), 212-239. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12541>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical psychology in Europe*, 2(3), 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Brust, S. J. (2017). Heather M. Erb, The Path of Spiritual Happiness. *Studia Gilsoniana*, 6(1). https://www.academia.edu/36099604/Studia_Gilsoniana_6_1_2017_
- Devi, M. B., Lepcha, M. N., & Giri, M. D. (2021). Effect of Marital counseling on marital satisfaction among married couples- A Mini Review. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 29(6), 124-151. <https://www.researchgate.net/profile/Barkha-Devi-2/publication/360270493>
- Deyreh, E. (2021). Effectiveness of Emotion-focused Therapy-based Enrichment Program on Psychological Well-being, Marital Relationship Quality and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Specific Learning Disabilities. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(1), 63-68. <https://www.semanticscholar.org/paper/Effectiveness-of-Emotion-focused-Therapy-based-on-Deyreh-Asgarian/1226861926d939367faec258f814736a665775eb>
- Farahini, N., Afrooz, G., Ghojari Bonab, B., & Arjmandnia, A. A. (2019). The effectiveness of meaning therapy based on Islamic-Iranian values on marital satisfaction of parents of exceptional children. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 15-26. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.15>
- Ferrell, B., Borneman, T., Koczywas, M., & Galchutt, P. (2024). Spirituality in Patients With Cancer: A Synthesis of a Program of Research. *Psycho-Oncology*, 33(12), e70033. <https://doi.org/10.1002/pon.70033>
- Gamwell, L. (2020). *Exploring the Invisible: Art, Science, and the Spiritual-Revised and Expanded Edition*. Princeton University Press. https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwiq5uWTpYKLAxWApoMHHTG2JmgYABAAGgJIZg&ae=2&aspm=1&co=1&ase=5&gclid=Cj0KCKQiA4rK8BhD7ARIsAFe5LXLMAdkEKAqfMcfRreoIv60Lc6FqxcxmXB0xNuUlaWD_eRO7_iSx1GAaAsSMEALw_wcB&ohost=www.google.com&cid=CAESVeD24DzQnbo0ehgZL1_yhf8srObawc6VUxH6n19ISPiwC5QIkWY4kuw-



- N8VKOG3JrN3YOJ0sKsS20uLmqjvqIzXjw5esHUVjOUFMF24w3ILwXw38WLk&sig=AOD64_0dzaTNIQ6gSkBHhU8dHM53GyZUrg&q&adurl&ved=2ahUKEwj89NyTpYKLAxUbhv0HHVteJiUQ0Qx6BAgKEAE
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Theory of practice of emotion-focused therapy*. <https://doi.org/10.1037/0000112-003>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46-61. <https://doi.org/10.1111/famp.12015>
- Gu, R., & Xu, G. (2024). A meta-analysis looking at the effects of continuous management for complications related to intraoperative pressure wound ulcers in women with breast cancer. *International Journal of Clinical Medical Research*, 2(4), 100-107. <https://doi.org/10.61466/ijcmr2040001>
- Karimi Dastaki, A., & Mahmudi, M. (2024). The Effectiveness of Life Meaning Workshops on Resilience, Negative Affect, and Perceived Social Support in Students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 187-197. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.448984.1063>
- Kim, K., & Park, H. (2021). Factors affecting anxiety and depression in young breast cancer survivors undergoing radiotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101898. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101898>
- King, N. (2016). Inequalities in the spiritual health of young Canadians: a national, cross-sectional study. *BMC public health*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3834-y>
- La, I. S., Johantgen, M., Storr, C. L., Zhu, S., Cagle, J. G., & Ross, A. (2024). Spirituality moderates the relationship between cancer caregiver burden and depression. *Palliative & Supportive Care*, 22(3), 470-481. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001785>
- Lai, H. L., Chen, C. I., Lu, C. Y., & Huang, C. Y. (2021). Cognitive Behavioral Therapy plus Coping Management for Depression and Anxiety on Improving Sleep Quality and Health for Patients with Breast Cancer. *Brain Sciences*, 11(12), 1614. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121614>
- Levitt, H. M., Whelton, W. J., & Iwakabe, S. (2019). Integrating feminist-multicultural perspectives into emotion-focused therapy. In. <https://doi.org/10.1037/0000112-019>
- Li, J., Gao, W., Yang, Q., & Cao, F. (2021). Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: a case-control study. *Psycho-Oncology*, 30(2), 231-239. <https://doi.org/10.1002/pon.5555>
- Lo, P. A. (2017). *Relationship between stress, marital satisfaction, and behavior problems of parents raising a child with autism* <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/ww72bc21f>
- Lord, K. (2017). The management of behavioural and psychological symptoms of dementia in the acute general medical hospital: a longitudinal cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 297-305. <https://doi.org/10.1002/gps.4463>
- Mikaeli-Manee, F., Tabatabaee, S. M., & Raad-Masoumi, S. F. (2021). The Comparison of Time Perspective, Spiritual Well-being and Psychological Well-being in the Young Participating and not Participating in I'tikaf Rite. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (i.e., Research on Religion & Health)*, 7(3), 68-79. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.31787>
- Mobaraki, S., & Esmkhani Akbarinejad, H. (2024). A study on the effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital commitment and interpersonal emotion regulation in couples with a spouse suffering from breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 17(2), 69-85. <https://doi.org/10.61186/ijbd.17.2.69>
- Moein, Z., Abolmaali Alhosseini, K., & Seirafi, M. R. (2023). Comparing the effectiveness of spirituality therapy and acceptance and commitment therapy on reducing existential anxiety in women with breast cancer. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 56(11), 39-66. https://qccpc.atu.ac.ir/article_15535.html
- Moradi, A., Ismailzadeh, M. M., Akbari, M., Hassani, J., & Gholami, N. (2021). Comparing the effectiveness of group meaning-centered therapy with group mindfulness-based cognitive therapy on cognitive flexibility in breast cancer patients. *Journal of Modern Psychological Research*, 62(11), 74-89. <https://civilica.com/doc/1616769/>
- Neves, N. M., Queiroz, L. A., Cuck, G., Dzik, C., & Pereira, F. M. (2024). Prostate Cancer and Spirituality: A Systematic Review. *Journal of religion and health*, 63(2), 1360-1372. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01845-0>
- Park, J. H., Lee, J. S., Nam, H. S., & Kim, Y. H. (2024). Factors associated with sedentary behavior among community-dwelling breast cancer survivors aged 50 years or older. *Scientific reports*, 14(1), 2396. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51172-x>
- Patel, S. Y. (2021). *Developing a Model of Enactment in Emotion-Focused Therapy for Couples: A Task Analytic Study* [The Chicago School of Professional Psychology]. <https://tcsppsr.wordpress.com/spatel/>
- Sadri, I., Moradi, Z., Keshavarz Afshar, H., & Pour Seyed, S. R. (2022). Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and positive therapy on marital satisfaction and loneliness in married women without parental consent. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 181-204. https://japr.ut.ac.ir/article_89973.html?lang=en
- Seghatoleslam, T., Yazdian, F., & Habil, H. (2024). The Role of Spiritual-Religious Behaviors and Beliefs in Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Spiritual-Psychological Health among a Group of Iranian Women during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(2), 49-58. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.457112.1092>



- Shahin, M. A., Gaafar, H. A. A., & Alqersh, D. L. A. (2021). Effect of Nursing Counseling Guided by BETTER Model on Sexuality, Marital Satisfaction and Psychological Status among Breast Cancer Women. *Translational Andrology and Urology*, 4(2), 160-168. https://jmrh.mums.ac.ir/article_20735.html
- Suo, R., Zhang, L., Tao, H., Ye, F., Zhang, Y., & Yan, J. (2021). The effects of dyadic coping and marital satisfaction on posttraumatic growth among breast cancer couples. *Supportive Care in Cancer*, 29(9), 5425-5433. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06121-z>
- Tahmasebiboldaji, F. (2022). Investigating the relationship between spiritual intelligence and self-efficacy with the mediating role of self-compassion in students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 31-41. https://ijpdmd.com/article_180419_4a3f67418b068fcd078f153fa1e0b588.pdf
- Thomforde, J. H. (2018). Defending happiness: Jonathan Edwards's enduring pursuit of a reformed teleology of happiness. <https://www.researchgate.net/publication/328374388>
- Thornton, M. S. (2018). *Family hardiness, family coping, and marital satisfaction as reported by caregivers of children who have been diagnosed with significant disabilities: A mixed methods online research study* <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/5236>
- Tsoho, M. A., & Soyler, P. (2024). Investigation of the relationship between spiritual well-being and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Public Health*, 32(9), 1683-1690. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01930-4>
- Wang, Q., & Du, N. (2024). Relationship between kinesiophobia and quality of life among patients with breast cancer-related lymphedema: Chain-mediating effect of self-care and functional exercise compliance. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 100346. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100346>
- Wiesel, I., Shahar, B., Goldman, R. N., & Bar-Kalifa, E. (2021). Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion-Focused Therapy for Couples. *Family Process*, 60(2). <https://doi.org/10.1111/famp.12587>
- Zolfalipour Maleki, S., & Esmkhani Akbarinejad, H. (2023). A study on the effect of emotion-focused couple therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with a spouse suffering from breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 16(4), 82-97. <https://doi.org/10.61186/ijbd.16.4.82>