

## اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان ماستکتومی شده

نقیسه دم ریحانی\*، دکتر ساره بهزادی پور\*\*، دکتر صدیقه طهماسبی\*\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان ماستکتومی شده است.

**مواد و روش‌ها:** جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان ماستکتومی شده مراجعه کننده به مراکز مراقبت سرطان شهر شیراز می‌باشد. برای نمونه‌گیری بصورت در دسترس تعداد 30 نفر انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. شرکت کنندگان قبل و بعد از مداخله و همچنین یک ماه پس از اتمام مداخله دو مقیاس پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی برای سنجش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی را تکمیل کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تفاوت معنا داری بین نمرات پیش آزمون دو گروه نشان نداد. در حالیکه نتایج حاصل از آزمون کواریانس چند متغیره نشان داد که بین رضایت زناشویی گروه آزمایش ( $115/87 \pm 11/56$ ) با رضایت زناشویی گروه کنترل ( $90/87 \pm 9/08$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). همچنین بین کیفیت زندگی گروه آزمایش ( $79/75 \pm 9/84$ ) با کیفیت زندگی گروه کنترل ( $67/87 \pm 8/43$ ) تفاوت معنادار است ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان ماستکتومی شده تأثیر مثبت داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی مبتنی بر احساس، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، زنان ماستکتومی شده

نویسنده پاسخگو: دکتر ساره بهزادی پور

تلفن: 071-36472570

E-mail: sarebehzadi@gmail.com

\* دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر

\*\* استادیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

\*\*\* دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات بیماری‌های پستان

تاریخ وصول: 1396/03/10

تاریخ پذیرش: 1396/06/26

## زمینه و هدف

سرطان‌ها گروهی از بیماری‌ها با تنوع حدود یکصد نوع مختلف بوده که ناشی از رشد بدخیم سلول‌های بدن هستند. سرطان پستان که حاصل رشد خارج از مهار و بدخیم تومورهای سلول اپی‌تلیال پوشاننده مجاری یا لوبول‌های بافت سینه در زنان است.<sup>1</sup> مهمترین نوع سرطان در بین زنان و دومین عامل مرگ و میرهای ناشی از سرطان در آنهاست.<sup>2</sup> بر اساس آمار سازمان بهداشت آمریکا در سال 2011، در جهان سالانه بیش از 1/6 میلیون مورد جدید سرطان پستان در میان زنان شناسایی می‌شود که این رقم معادل 10 درصد کل موارد جدید سرطان و 23 درصد از کل سرطان‌های مربوط به زنان می‌باشد. تخمین زده می‌شود که در حال حاضر حدود 4/4 میلیون زن در جهان زندگی می‌کنند که در طی 5 سال گذشته سرطان پستان در آنها تشخیص داده شده است. در گزارش ثبت موارد کشوری در سال 1388، بروز این بیماری در ایران 30 در 100 نفر است که با توجه به وضعیت کنونی این بیماری در سطح جهانی، شیوع تقریباً متوسطی داشته است.<sup>1</sup>

در طول تاریخ، خانواده نقش هستی بخش داشته و یکی از مهمترین محیط‌های مؤثر بر سلامت بدنی و روانی افراد به شمار می‌رود. خانواده شرایط لازم برای رشد و رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی را فراهم می‌آورد. خانواده‌ها در هنگام رویارویی با موقعیت‌های فشارزا و دشوار، استرس را تجربه می‌کنند و این استرس موجب ناراحتی، تنش یا ناامیدی اعضای خانواده می‌شود. موقعیت فشارزا سامانه خانواده را مختل می‌کند، مگر اینکه خانواده بتواند با وضعیت تازه خود را سازگار کند. عوامل زیادی وجود دارد که می‌تواند رضایت‌مندی زناشویی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله این عوامل می‌توان به مشکلات روانشناختی و بیماری‌های جسمانی مزمن همچون سرطان اشاره کرد.<sup>3</sup>

بیماری سرطان در تمامی انواع و مراحل خود می‌تواند تأثیرات شدیدی بر سیستم خانوادگی برجای بگذارد، از جمله نیازهای برآورده نشده جسمی، فشارهای عاطفی، عدم اطمینان، تغییرات نقش و سبک زندگی به دلیل نقش‌های خاص زنان در خانواده، ترس از مرگ و تنهایی، نگرانی در روابط جنسی و مشکلات مالی.<sup>4</sup> تشخیص سرطان پستان علاوه بر خود زنان می‌تواند اثرات منفی زیادی روی همسران زنان نیز داشته باشد. برای مثال، نتایج مطالعات نشان

داده‌اند که همسران زنان مبتلا به سرطان پستان علائمی مانند دیسترس‌های روانی، تغییراتی در سطح رضایت و عملکرد جنسی، عاطفی و افت کیفیت زندگی را گزارش نموده‌اند.<sup>5</sup> نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که با پیشرفت بیماری، میزان مشکلات روانی و اختلال در کیفیت زندگی همسر بیماران مبتلا به سرطان پستان افزوده می‌شود.<sup>6</sup> همه این مطالب سبب می‌شود که امروزه توجه خاصی به نیازهای مراقبت حمایتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و اعضای خانواده آنان معطوف شود.<sup>7</sup>

در سرطان پستان، تغییراتی که جراحی ماستکتومی، از نظر ظاهری در بدن ایجاد می‌کند ایگو فرد را خدشه‌دار کرده و اعتماد به نفس او را به شدت کاهش می‌دهد. از دست دادن پستان معادل از دست دادن زنانگی و ایجاد حس بی‌ارزشی، شرم و خجالت، انزوای اجتماعی و حتی انزوای خانوادگی است. متأسفانه این مسائل منجر به افزایش فاصله بین بیمار و شریک زندگی او می‌شود.<sup>8</sup>

به دنبال تشخیص سرطان پستان و انجام برنامه‌های درمانی از جمله جراحی ماستکتومی، تغییر در کیفیت رابطه جنسی و اختلال در عملکرد جنسی بسیار شایع است. این موضوع، محققان در زمینه سرطان پستان را بر آن داشته است تا بر موضوع کیفیت زندگی و به طور خاص بر کیفیت رابطه جنسی و زناشویی تمرکز نمایند.<sup>9</sup>

پس از اینکه مراحل درمان فیزیکی در سرطان پستان با موفقیت پشت سر گذاشته شد، فرد بیمار به دنبال تمرکز بر مسائل مربوط به کیفیت زندگی، از جمله کیفیت رابطه با شریک زندگی خود است. تغییرات ایجاد شده در کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند از جمله مهمترین مسائل مشکل‌ساز باشد که فرد بیمار با آن مواجه خواهد شد. این موضوع می‌تواند برای سال‌های متمادی زندگی فرد را تحت الشعاع قرار دهد و زندگی فرد را با اثرات جسمی و روانی جدی همراه سازد. تخمین زده شده است که 15 تا 64 درصد زنان مبتلا به سرطان پستان اختلالات عملکرد جنسی، از جمله کاهش انگیزگی، فقدان میل جنسی، خشکی واژن و مقاربت دردناک را تجربه خواهند کرد.<sup>10</sup> همچنین در پژوهش دیگری که روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده، نگرانی در مورد روابط زناشویی یکی از نگرانی‌های شایع در بین این بیماران است که نیاز به رسیدگی و آموزش دارد.<sup>11</sup>

گروه درمانی مبتنی بر احساس یک درمان توانبخشی است که هدفش شناخت احساسات و تبدیل آنها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده می‌باشد و معتقد است که مهارت‌های عاطفی، توانایی تشخیص و بیان احساسات، صمیمیت و احساس امنیت را افزایش داده و برای تداوم و حفظ یک ازدواج موفق ضروری است.

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس برای زنان ماستکتومی شده بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی آنها است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی همراه با دو گروه آزمایش و کنترل و به شیوه پیش‌آزمون - مداخله - پس‌آزمون - آزمون پیگیری می‌باشد. بر اساس جدول حد نصاب‌های لازم جهت حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی<sup>14</sup> 30 نفر از زنان ماستکتومی شده مراجعه کننده به مرکز مراقبت‌های سرطان شهر شیراز، طی 10 روز، به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. معیارهای ورود در این پژوهش شامل سن بالاتر از 18 تا 45 سال، تأهل، تحصیلات حداقل سیکل، انجام ماستکتومی یا جراحی نگهدارنده، اتمام دوره‌های شیمی درمانی و رادیوتراپی، نداشتن سابقه مشکلات روانی و رضایت آگاهانه جهت همکاری بود. داده‌های خام پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته شده و در مرحله استنباطی از آزمون تحلیل واریانس ( $P \leq 0/001$ ) استفاده شد.

جلسات در مرکز مراقبت‌های سرطان توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی به همراه دکتری روانشناسی برگزار گردید و پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون یک ماه بعد از اتمام مداخله تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از آمار توصیفی و روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید. مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس طی 10 جلسه 90 دقیقه‌ای و به صورت یکبار در هفته انجام شد.

طرح گروه درمانی مبتنی بر احساس<sup>15</sup> به شرح زیر است:

جلسه 1- ارزیابی و پیوستگی: آشنایی، ایجاد پیوستگی،

بررسی انگیزه درمان

با اینکه اغلب همسران به خوبی با تجربه سرطان سازگاری می‌یابند، عده زیادی از همسران بیماران سرطانی دچار دوره‌های شدید افسردگی می‌گردند؛ به طوریکه 20 تا 30 درصد این افراد از اختلالات خلقی رنج می‌برند. این نرخ بالا از نشانه‌های افسردگی با به دوش کشیدن بار مراقبت از شریک زندگی بیمار و نشانه‌های فیزیکی بیماری در ارتباط است. تعدادی از مطالعاتی که روی بیماران با تشخیص سرطان پستان انجام شده‌اند، سطوح مشابهی از فشارهای روانی را گزارش می‌نمایند، تا جایی که بعضی از این مطالعات نشان می‌دهند فشارهای زوجی بر فشارهای بیماری پیشی می‌گیرد. تحقیقات زیادی بیان می‌کنند، همسران نیز همانند بیماران با نگرانی‌ها و مقوله‌های مشابهی از جمله، نگرانی‌های مربوط به عوارض جانبی درمان، نگرانی در مورد چگونگی مدیریت بیماری همسر، نگرانی در مورد فرزند، نگرانی در مورد نحوه دریافت بهترین حمایت و کمک و مدیریت عملی موانع زناشویی روزمره، نقش‌ها و مسئولیت‌های خانواده و نگرانی در مورد فقدان احتمالی شریک زندگی دست و پنجه نرم می‌کنند. شواهد موجود بیان می‌کنند در سال بعد از تشخیص، عملکرد کاری آنها نیز دچار مشکل می‌شود.<sup>12</sup>

در اغلب موارد تشخیص سرطان پستان، زوجها با یکدیگر به گونه‌ای محبت‌آمیز رفتار کرده که این امر موجب افزایش رابطه مثبت میان آنها می‌گردد. اما این مسئله ممکن است منجر به نوعی اجتناب - از قبیل عدم صحبت در مورد بیماری، دوری کردن از هم به منظور یافتن فرصت کافی جهت سازگاری با مشکل و یا جلوگیری از ناراحت نمودن طرف مقابل گردد. بنابراین با وجود نوعی افزایش ظاهری تعاملات مثبت بین این زوجها، اجتناب از اشاره به عامل استرس‌زا و یا همان بیماری سرطان، امکان سازگاری بلند مدت با بیماری را در معرض خطر قرار می‌دهد. بنابراین ارائه نوعی تمرین‌های رفتاری مشترک از طریق روان‌درمانی زوج محور، می‌تواند به مقابله هر چه مؤثرتر با این عامل استرس‌زا بیانجامد. سرطان پستان یکی از انواع بیماری‌هایی است که برای دریافت مداخله‌های زوج محور بسیار مناسب است. چرا که در وهله اول بیمار یک زن بوده و زنان بیش از مردان دچار فشار عصبی شده و به وضعیت رابطه فکر می‌کنند، همچنین سرطان پستان و از دست دادن این عضو از بدن نگرانی‌های مضاعفی را درباره ظاهر بدن و عملکرد جنسی زنان ایجاد می‌کند. این نوع از سرطان احتمال اینکه ناپهنجاری‌هایی در روابط زن و شریک جنسی او ایجاد شود را بالا می‌برد.<sup>13</sup>

پایایی درونی آن را 0/8 به دست آورده و روایی آن را 0/71 گزارش کرده‌اند. نبی‌زاده و همکارانش<sup>18</sup> در مطالعه‌ای ضریب آلفای کلی آن را 0/86 گزارش کرده و روایی آن را با ضریب 0/81 قابل قبول عنوان کرده‌اند.

### پرسشنامه کیفیت زندگی

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization Quality of Life) دارای 26 سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت و 5 گزینه‌ای می‌باشد. در پایان مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت 0-100 در نظر گرفته می‌شود که بر حسب امتیازهای کسب شده، کیفیت زندگی آنها در یکی از سه گروه نامطلوب، متوسط، مطلوب قرار می‌گیرد. چیاتینگ و همکارانش<sup>19</sup> میزان پایایی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی 0/96 و روایی آن را بالا گزارش کرده‌اند. در ایران، نجات و همکارانش<sup>20</sup> این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی 0/70، سلامت روانی 0/73، روابط اجتماعی 0/55 و ارتباطات محیطی 0/84 به دست آورده‌اند. ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته 0/7 گزارش کرده‌اند. نصیری و همکارانش<sup>21</sup> ضریب آلفای کرونباخ را 0/84 به دست آورده‌اند. در پژوهش فتنی آشتیانی<sup>22</sup> میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ را 0/95 به دست آورده‌اند.

### یافته‌ها

مطابق با نتایج پژوهش حاضر، تعداد 8 نفر (26/7 درصد) آزمودنی‌ها زیر 40 سال، 16 نفر (53/3 درصد) بین 41 تا 45 سال و 6 نفر (20 درصد) بالای 45 سال بودند. آزمودنی‌ها از نظر سطح تحصیلات به ترتیب، 4 نفر (13/3 درصد) زیر دیپلم، 14 نفر (46/7 درصد) دیپلم، 6 نفر (20 درصد) کاردانی، 4 نفر (13/3 درصد) کارشناسی، 2 نفر (6/7 درصد) کارشناسی ارشد بودند. 10 نفر (33/4 درصد) آنها شاغل و 20 نفر (66/6 درصد) خانه‌دار بودند.

جلسه 2- ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی: کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، ایجاد توافق درمانی.

جلسه 3- تحلیل و تغییر هیجانات: باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دل‌بستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی.

جلسه 4- روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان.

جلسه 5- درگیری هیجانی عمیق: ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی.

جلسه 6- درگیری هیجانی عمیق: عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقاء روش‌های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دل‌بستگی.

جلسه 7- تحکیم و یکپارچه‌سازی: بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده.

جلسه 8- تحکیم و یکپارچه‌سازی: بازسازی تعاملات، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.

جلسه 9- تحکیم و یکپارچه‌سازی: درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه.

جلسه 10- اختتام: تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه رضایت زناشویی

پرسشنامه رضایت زناشویی ( Marital Satisfaction Scale) انریچ یک ابزار 35 گویه‌ای است و برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه از 4 خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌ها شامل رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و اهداف آرمانی است.<sup>16</sup> در پژوهش گال و همکارانش<sup>17</sup> ضریب آلفای کرونباخ

جدول 1- میانگین و انحراف معیار ابعاد رضایت زناشویی و کیفیت زندگی

متغیر	ابعاد	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	f	مقدار احتمال				
رضایت زناشویی	رضایت زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	23/43	4/42	0/143	14/648	0/001				
			کنترل	24/87	4/74							
		پس آزمون	آزمایش	31/65	5/49	3/21						
			کنترل	25/63	5/72							
		رضایت زناشویی	ارتباطات	پیش آزمون	آزمایش	21/65			4/65	0/165	13/047	0/001
					کنترل	22/20			4/85			
پس آزمون	آزمایش			30/15	5/54	2/98						
	کنترل			24/50	5/00							
رضایت زناشویی	حل تعارض			پیش آزمون	آزمایش	21/87	4/35	0/099	10/850	0/001		
					کنترل	22/87	3/76					
		پس آزمون	آزمایش	29/76	5/95	3/38						
			کنترل	21/35	4/87							
		اهداف آرمانی	اهداف آرمانی	پیش آزمون	آزمایش	19/88	3/54	1/02			9/959	0/001
					کنترل	18/61	3/31					
پس آزمون	آزمایش			25/63	4/20	2/36						
	کنترل			21/88	3/37							
سلامت جسمانی	سلامت جسمانی			پیش آزمون	آزمایش	19/00	3/46	0/032	12/467	0/001		
					کنترل	18/80	3/64					
		پس آزمون	آزمایش	24/36	4/75	3/85						
			کنترل	17/58	3/00							
		سلامت روانی	سلامت روانی	پیش آزمون	آزمایش	15/64	2/97	0/359			10/375	0/001
					کنترل	16/75	3/03					
پس آزمون	آزمایش			19/86	3/64	2/29						
	کنترل			15/85	2/84							
کیفیت زندگی	روابط اجتماعی			پیش آزمون	آزمایش	7/40	2/00	0/189	19/352	0/001		
					کنترل	8/36	1/94					
		پس آزمون	آزمایش	11/42	2/11	2/43						
			کنترل	8/43	1/87							
		سلامت محیطی	سلامت محیطی	پیش آزمون	آزمایش	22/88	3/96	1/99			13/048	0/001
					کنترل	19/61	3/36					
پس آزمون	آزمایش			29/63	4/75	3/39						
	کنترل			20/88	3/63							

مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس از آزمون افزایش یافته به عبارتی فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و مداخله گروه درمانی در ابعاد کیفیت زندگی تأثیر معناداری داشت. همانگونه که در جدول 2 مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره ( $P \leq 0/001$ ) کوچکتر از سطح معناداری ( $\alpha = 0/05$ ) می‌باشد، بنابراین گروه درمانی مبتنی بر احساس در افزایش ابعاد رضایت زناشویی تأثیرگذار است. جهت بررسی اینکه گروه درمانی مبتنی بر احساس در کدام ابعاد تأثیرگذار بوده از آزمون کواریانس تک متغیره نیز استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول 3 آمده است.

**جدول 2 - آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد رضایت زناشویی**

آزمون	مقدار	F	df	مقدار احتمال
بیلابی	0/657	11/758	28	0/001

با توجه به جدول 3 و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می‌شود که بین کلیه ابعاد رضایت زناشویی در مرحله پس از آزمون دو گروه آزمایش با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس از آزمون افزایش یافته به عبارتی فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول 1 میانگین و انحراف معیار ابعاد رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس از آزمون را نشان می‌دهد. همچنین نتایج حاصل از آزمون t و تحلیل کواریانس چند متغیره را نشان می‌دهد. به منظور استفاده از روش تحلیل کواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله زوج درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد رضایت زناشویی ابتدا پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و نیز آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش انجام شد که نشان داد پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است. با توجه به جدول 1 و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می‌شود که بین کلیه ابعاد رضایت زناشویی در مرحله پس از آزمون دو گروه آزمایش با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس از آزمون افزایش یافته به عبارتی فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد رضایت زناشویی تأثیر معناداری داشت. همچنین به منظور استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد کیفیت زندگی ابتدا پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و نیز آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش انجام شد که نشان داد پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است. با توجه به جدول 1 و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می‌شود که بین کلیه ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پس از آزمون دو گروه آزمایش با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی

**جدول 3 - آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی ابعاد رضایت زناشویی**

متغیرها	ss	df	ms	F	مقدار احتمال
رضایت زناشویی	249/574	1	249/574	14/648	0/001
ارتباطات	231/759	1	231/759	13/047	0/001
حل تعارض	187/362	1	187/362	10/850	0/001
اهداف آرمانی	154/869	1	154/869	9/959	0/001

زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی مؤثر است. آزمون کواریانس چند متغیره نشان داد که بین رضایت زناشویی گروه آزمایش ( $115/87 \pm 11/56$ ) با رضایت زناشویی گروه کنترل ( $90/87 \pm 9/08$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). همچنین بین کلیه ابعاد رضایت زناشویی گروه آزمایش و کنترل در بعد از درمان تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). به عبارتی مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد رضایت زناشویی تأثیر معناداری داشت. همچنین نتایج حاصل از آزمون کواریانس چند متغیره نشان داد که بین کیفیت زندگی گروه آزمایش ( $79/75 \pm 9/84$ ) با کیفیت زندگی گروه کنترل ( $67/87 \pm 8/43$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). همچنین بین کلیه ابعاد کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل در بعد از درمان تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). به عبارتی مداخله گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد کیفیت زندگی تأثیر معناداری داشت.

نتایج این مطالعه با پژوهش روان و دربر،<sup>23</sup> اتکینس، کریستنسن، تام و همکارانش،<sup>24</sup> هانسون و بلاند،<sup>25</sup> جانسون و تالینمن،<sup>26</sup> دالگلیش، جانسون، بورگس و همکاران<sup>27</sup> همسو بوده است. سلیمانی و همکارانش،<sup>28</sup> در پژوهشی که بر روی 30 زوج انجام شده است، نشان دادند که این زوجها پس از دریافت 8 جلسه گروه درمانی مبتنی بر احساس تفاوت معنادار مثبتی در نمرات پیش آزمون و پس آزمون خود در سنجش بهبود عملکرد خانواده نشان دادند. در مطالعه‌ای دیگر از جاویدی،<sup>29</sup> تأثیر گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی و بهبود عملکرد خانواده تأیید شد. نتایج به دست آمده از تحقیق اعتمادی و بر آبادی،<sup>30</sup> تأثیر گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی مراجعان یک مرکز مشاوره در مشهد را تأیید کرد.

همانگونه که در جدول 4 مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره ( $P \leq 0/001$ ) کوچکتر از سطح معناداری ( $\alpha = 0/05$ ) می‌باشد، بنابراین گروه درمانی مبتنی بر احساس در افزایش ابعاد کیفیت زندگی تأثیرگذار است. جهت بررسی اینکه گروه درمانی مبتنی بر احساس در کدام ابعاد تأثیرگذار بوده از آزمون کواریانس تک متغیره نیز استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول 5 آمده است.

#### جدول 4- آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر احساس در ابعاد کیفیت زندگی

آزمون	مقدار	F	df	مقدار احتمال
پیلای	0/549	11/007	28	0/001

با توجه به جدول 5 و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می‌شود که بین کلیه ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس آزمون افزایش یافته به عبارتی فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر احساس در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان ماستکتومی شده انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر احساس در افزایش رضایت

#### جدول 5- آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی ابعاد کیفیت زندگی

متغیرها	ss	df	ms	F	مقدار احتمال
سلامت جسمانی	198/284	1	198/284	12/467	0/001
سلامت روانی	165/184	1	165/184	10/375	0/001
روابط اجتماعی	123/580	1	123/580	19/352	0/001
سلامت محیطی	211/757	1	211/757	13/048	0/001

بیمار و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همهٔ بیماران به طور مشابهی به بیماری پاسخ نمی‌دهند و عواملی نظیر مراحل تکاملی، سن، عملکرد روانی قبلی بیماران به هنگام سازگاری اجتماعی با مشکلات، نگرش فرهنگی و مذهبی، حمایت اجتماعی، شخصیت و اعتماد به نفس بیماران در پاسخ بیماران نسبت به سرطان تأثیر می‌گذارد. افرادی که از عوامل تسهیل‌کنندهٔ بیشتری مثل حمایت اجتماعی و خانوادگی برخوردارند، بسیار سریع‌تر با بیماری خود سازگار شده و بیماری کمتر بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت جراحی ماستکتومی قرار گرفته‌اند، به دلیل تغییری که در شکل ظاهری بدن آنها ایجاد شده، دچار کاهش اعتماد به نفس و تجربه حس شرم و خجالت زدگی می‌شوند و بیش از هر زمان دیگری نیازمند همدلی و همراهی همسر خود می‌باشند. از آنجا که تشخیص سرطان برای یکی از اعضای خانواده به شدت می‌تواند افراد خانواده را از نظر روحی و روانی تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه بر کیفیت زندگی و میزان رضایتمندی آنها تأثیر مخرب داشته باشد، لذا این افراد نیازمند دریافت مداخلات روان درمانی جهت تسلط یافتن بر موقعیت و آموختن راه‌های مقابله با استرس بوده تا بتوانند نقش حمایت‌گر خود را به خوبی ایفا نمایند. حس برخورداری از حمایت همسر، در طول روند درمان، بر میزان همکاری بیمار و همچنین سرعت بهبودی او تأثیرگذار است. حمایت از جانب خانواده می‌تواند موجب افزایش رشد فردی و روابط مثبت در بیمار شود.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که گروه درمانی مبتنی بر احساس در زوجینی که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود. همچنین انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات برای اصلاح باورها و اسندهای غلط و انتظارات نامعقول موجب اصلاح روابط آنان شده است. همچنین جنبه‌های کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت از رفتار یکدیگر، به افزایش رضایت زناشویی زوجین انجامیده و کیفیت زندگی را ارتقا داده است.

مطالعات روان درمانی گذشته تأثیرات جدی سرطان بر شخصیت فرد را نشان داده و بیان می‌کند که بیماری سرطان نوعی کهن الگو برای بیماری‌های جسمی و رنج بشری است. تصویر این بیماری در اذهان بسیاری از مردم معادل درد بسیار، نقص عضو، عذاب طولانی و مرگ و ناکامی است. احساس اندوه، اضطراب، گیجی، عصبانیت، ترس از مرگ، عدم آگاهی و ترس از درمان و عوارض آن، عدم اطمینان از بازگشت به وضعیت سلامتی و نیز بروز و تشدید طیف وسیعی از علائم جسمی و روحی در طی شیمی درمانی و پرتو درمانی، اختلال در عملکرد فیزیکی، روانی و جنسی، تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش به دنبال تغییرات ساختاری ناشی از پروسه‌های درمانی و جراحی، کاهش اعتماد به نفس و احتمال ایجاد مشکلات عاطفی و اقتصادی در خانواده از مهمترین عوارض ناشی از تشخیص و درمان سرطان پستان به شمار می‌روند که به شدت کیفیت زندگی



**Abstract:**

**Evaluation of the Efficacy of Emotionally Focused Group  
Therapy on Marital Satisfaction and Quality of  
Life in the Women Undertake Mastectomy**

*Damreihani N. <sup>\*</sup>, Behzadipour S. Ph.D <sup>\*\*</sup>, Tahmasebi S. MD <sup>\*\*\*</sup>*

(Received: 31 May 2017      Accepted: 17 Sep 2017)

**Introduction & Objective:** The main purpose of this study was investigating the effectiveness of emotionally focused group therapy on marital satisfaction and quality of life in the women undertake mastectomy.

**Materials & Methods:** The study population included 30 women who undertake mastectomy and attending the Cancer Care Center in Shiraz city. They were selected with accessible sampling method and randomly divided to experimental and control groups. The participants completed Marital Satisfaction Scale and Quality of Life Scale before and after intervention and also one month after the end of intervention. Control group do not receive any intervention.

**Results:** The results showed no significant differences between the pre-test scores of both groups. However, in Post-test, the score of the experimental group in marital satisfaction ( $11.115 \pm 56.87$ ) and quality of life ( $9.79 \pm 84.75$ ) is significantly different from score of control group in marital satisfaction ( $9.90 \pm 08.87$ ) and quality of life ( $9.79 \pm 84.75$ ). The data were analyzed by using ANOVA test and SPSS 22 software.

**Conclusions:** The results determine that variables of the study are significantly ( $P < 0.001$ ) increased in the experimental group in compared with the control group.

***Key Words: Emotionally Focused Group Therapy, Marital Satisfaction, Quality of Life, Mastectomy***

\* *Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Bushehr Islamic Azad University, Bushehr, Iran*

\*\* *Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran*

\*\*\* *Associated Professor of General Surgery, Shiraz University of Medical Sciences, Breast Diseases Research Center, Shiraz, Iran*

## References:

1. Hoseini M, Mousavi M, Rafii H, Rezasoltani P. Effectiveness of social capital on quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Refah Ejtetai*. 2014; 55(4).
2. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas*. 2010; 66: 397-407.
3. Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, Marashian F, Zaheri S. The relationship of quality of life, stress and marital satisfaction in women with headache. *Journal of care science*. 2016; 3(2): 115-122.
4. Moradi M, Abdollahzadeh F, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghalebani K. Effects of husbands' education on meeting supportive care needs of breast cancer patients: A randomized clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013; 3(21): 40-50.
5. Hasson - Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D. Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psychooncology*. 2010; 19(11): 1195-1204.
6. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, Willan A, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ*. 2004; 170(12): 1795-801.
7. Griesser AC, Vlastos G, Morel L, Beaume C, Sappino AP, Haller G. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. *Eur J Cancer Care*. 2011 Jul; 20(4): 466-474.
8. Enache RG. The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 33: 124 - 127.
9. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nurs*. 2012; 35: 456-465.
10. Wang N, Chen F, Huo X, Xu R, Wu L, Wang J, Lu C. A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women. *FePublished*: September 25, 2013.
11. Surbone, A., Baider, L., Weitzman, T. S., Brames, M. J., Rittenberg, C. N., & Johnson, J. Psychosocial care for patients and their families is integral to supportive care in cancer: MASCC position statement. [Practice Guideline]. *Support Care Cancer*. 2010; 18(2), 255-263.
12. Bigatti SM, Wagner CD, Lydon-Lam JR, Steiner JL, Miller KD. Depression in husbands of breast cancer patients: relationships to coping and social support. *Support Care Cancer*. 2011; 19: 455-466.
13. Heinrichs N, Zimmermann T, Huber B, Herschbach P, Russell DW, Baucom DH. Cancer Distress Reduction with a Couple-Based Skills Training: A Randomized Controlled Trial. *ann. behav. med*. 2012; 43: 239-252.
14. Johnson SM, editor. The practice of emotionally focused couple therapy. Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O, Translators. 2nd ed. Tehran: Danzheh Press; 2010.
15. Hooman H. Understanding the Scientific Method in Behavioral Sciences. Tehran: Samt; 2016.
16. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. *Journal Marital and family Therapy*. 1989; 15: 65-79.
17. Gul T, Javed S. Gender Differences: Association of Sex Drives and Marital Satisfaction. *American Journal of Applied Psychology*. 2016; 4(2): 31-38.
18. Nabizadeh F, Mahdavi A. Relationship between Hardiness and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Arch Breast Cancer*. 2016; 3(3): 92-96.
19. Chia-Ting S, Hong-Son N, Ai-Lun Y, Chang-Ying L. Psychometric evaluation of the Short Form 36 Health Survey (SF-36) and the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (Whoqol-Bref) for patients with schizophrenia. *Psychological Assessment*. 2014; 26(3): 980-989.
20. Nejat S. Measuring the quality of life. *Iran epidemiology*. 2008; 2(4): 57-62.
21. Nasiri H. Studying the reliability and validity of quality of life scale and its Persian version. *Researches of 3<sup>th</sup> psychological health seminar*. Tehran. 2006.
22. Fathi Ashtiani A. Psychological tests: Personality assessment and mental health. Tehran, Besat. 2010.
23. Ronnan GF, Dreer LE. Violent couples coping and communication skills. *J Fam Violence*. 2004; 131-42.
24. Atkins DC, Doss BD, Thum YM, Sevier M, Christensen A. Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy. *J Couns Clin Psychol*. 2005; 73: 624-33.
25. Hansson K, Lund Bland A. Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of family therapy*. 2006; 1(28): 54-62.
26. Johnson, S., & Talitman, E. Predictors of succession emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 23(2), 135-152.
27. Dagleish TL, Johnson SM, Burgess M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused

- couple therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2014; 3(41): 276-291.
28. Soleimani A, Javidi N, Ahmadi KH, Samadzadeh M. Effectiveness of couple based emotional therapy on improving family function. *Journal of behavioral sciences*. 2013; 2(7): 181-188.
29. Javidi N. The effectiveness of emotion based couple therapy in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannual journal of applied counseling*. 2014; 3(2): 68-75.
30. Etemadi A, Bar Abadi HA. The effectiveness of emotion based couple therapy in improving marital satisfaction. *Journal of Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2015; 1(4): 95-114.