www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The Effectiveness of the Emotionally-Focused Therapy (EFT) Training Protocol in the Sexual Function in Women with Breast Cancer after Chemotherapy

Leila Alimardani *[1], AliAkbar Soleymani[2]

[1] *Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran*

[2] *Associate Professor, Department of Psychology, Jahad Daneshgahi, Tehran, Iran*

**Corresponding author: Leila Alimardani, Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran*

Article Info

Keywords: *Emotionally focused therapy, Sexual function, breast cancer.*

Abstract

Introduction: The present study aimed to determine the effectiveness of the Emotionally Focused Intervention (EFT) training protocol on improving sexual function in women with breast cancer after chemotherapy.

Methods: This research is a experimental study that was based conducted with a pre-test and post-test design with control group. The statistical Population of this study include all women between 35-50 years old with breast cancer who were admitted for treatment to Motamed Research Center (breast cancer), affiliated to Academic Center for Education, Culture and Research. The studied sample consisted of 30 women with breast cancer who were selected from Breast Disease Clinic and were randomly placed in experimental and control groups. In order to collect data, Female Sexual Function Index (FSFI) was used. Then, for the experimental group, nine 90-minute intervention sessions were held on weekly basis. Data were analyzed using multivariate covariance analysis.

Results: data-analysis showed a significant difference between post-test mean scores of experimental group and control group so that Emotional Focused Therapy (EFT) training affected sexual function of women with breast cancer.

Conclusion: the research findings indicated that Emotional Focused Therapy (EFT) training can improve sexual function of women with breast cancer. Thus, it is better to provide training programs based upon Emotional Focused Therapy (EFT), as a valid and efficient strategy, in treatment centers. Thinking of students.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۶، ۱۳۹۹
صفحات: ۷۰۶-۶۹۸

اثر بخشی پروتکل آموزشی مداخله هیجان مدار (EFT) بر بهبود عملکردجنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی درمانی

لیلا علی مردانی*[1]، علی اکبر سلیمانی [2]

[1] گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
[2] دانشیار گروه روانشناسی، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

* نویسنده مسوول: لیلا علی مردانی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی پروتکل آموزشی مداخله هیجان مدار (EFT) بر بهبودعملکردجنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی درمانی انجام پذیرفت.

روش‌ها: این پژوهش از نوع آزمایشی است که با طرح پژوهشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه زنان۵۰-۳۵ساله مبتلا به سرطان پستان که در پژوهشکده معتمد (سرطان پستان)، وابسته به جهاد دانشگاهی بستری یا تحت درمان بودند. تعداد نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان می باشد که از کلینیک بیماری های پستان انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه عملکرد جنسی استفاده گردید. سپس برای گروه آزمایش ۹ جلسه مداخله به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین نمره های پس آزمون گروه آزمایش وگروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. به نحوی که آموزش درمان هیجان مدار بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخشی مثبتی داشته است.

نتیجه‌گیری: یافته های پژوهش حاضر بیانگرآن است که آموزش درمان هیجان مدار می تواند عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود بخشد. لذا تدارک برنامه های آموزشی با رویکرد هیجان مدار در مراکز درمانی به عنوان یک راهبرد معتبر و کارآمد به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: درمان هیجان مدار، عملکردجنسی، سرطان پستان

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

مقدمه

سرطان پستان به عنوان شایع ترین بیماری بدخیم زنان در سراسر دنیا و ۲۸ ٪ از کل سرطان ها را شامل می شود و عمده ترین علل مرگ ناشی از سرطان در زنان در هر دو کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است . ایران به لحاظ میزان شیوع سرطان پستان جزء کشورهای با شیوع متوسط است این آمار نشان دهنده میزان شیوع ۳۰-۲۵ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است (۱). سرطان پستان، ناشی از رشد خارج از قاعده سلول های غیر طبیعی در پستان است. در تمام دنیا ، این بیماری شایعترین سرطان در بانوان و یکی از قابل درمان ترین آنها است، مانند تمام انواع سرطان، سرطان پستان از یک سلول آغاز می شود.سلول ها،کوچکترین اجزای ساختمانی موجود زنده هستند که می توانند در بدن به طور مستقل فعالیت کنند. سلول های سالم در محدوده قوانین مشخصی رشد می کنند و رشد آنها نیز بعد از رسیدن به تکامل سلولی متوقف می شود.ولی سلول های سرطانی خیلی سریعتر رشد می کنند و تا اندازه ای این رشد را ادامه می دهند که باعث تخریب سلول های سالم شوند (۲). یکی از مسائل و مشکلاتی که به دنبال ابتلا به سرطان پستان ایجاد می شود، اختلال در عملکرد جنسی در این بیماران است. عملکرد جنسی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی نیز هست. از آنجا که اغلب تلاش تیم درمان بر پایه حفظ و ادامه زندگی بیمار تمرکز می یابد، اغلب توجه به زمینه مسائل جنسی از نظر دور می ماند . عملکرد جنسی فرد تحت تأثیر چندین بعد رفتاری، ارتباط بین فردی ، عوامل بیولوژیکی و سایکولوژیکی قرار دارد. ۴۰-۱۰۰ ٪بیماران باشروع درمان های سرطان پستان اختلال عملکرد جنسی را تجربه می کنند (۳). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی (Sexual Health) به عنوان «یک حالت رفاه» (being-Well) جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی، نه صرفاً فقدان بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی تعریف می شود(۴). سلامت جنسی را، بدون در نظر گرفتن گستره ای از تمایلات جنسی، که زمینه رفتارهای مهم بوده و منجر به بهداشت جنسی میگردد، نمیتوان تعریف نموده، درک کرد و یا در عمل انجام داد. سیکل پاسخهای جنسی در زنان با واسطه فعل و انفعالات پیچیده عوامل روانی، اجتماعی، محیطی و بیولوژیک (هورمونی، عروقی، عضلانی و عصبی) صورت میگیرد که این سلامت جنسی در ارتباط با این بیماری مختل می شود (۵). انجام شیمی درمانی با کاهش در تمایل و تعداد مقاربت در زنان و مردان مبتلا به سرطان پستان همراه است. عوارض جانبی ناشی از شیمی درمانی مانند تهوع ، استفراغ ، اسهال ، یبوست و تغییر در وزن و حس چشایی سبب از دست دادن احساس جنسی فرد، کاهش لغزنده سازی واژن، درد آمیزش و کاهش دستیابی به ارگاسم که سبب اختلال در عملکرد جنسی می شود. آلوپسی(ریزش مو) نیز یکی از جنبه های نگران کننده شیمی درمانی است که سبب تغییر در تصویر ذهنی فرد می گردد. رادیو تراپی نیز مانند شیمی درمانی توأم با عوارض جانبی مانند خستگی ، تهوع ، استفراغ، اسهال و سایر علائم دیگر است که سبب کاهش حس جنسی می شود. خستگی از جمله عوارض رادیوتراپی است که بر کاهش تمایلات جنسی اثر مستقیم دارد (۵). تحقیقات متعددی نشان می دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زوجین قرار دارد. نارضایتی از رابطه جنسی، میتواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن منجر می شود (۶). بل و دیویس[۱] (۲۰۱۱) برآورد کردند که ۷۰ در صد از بازماندگان سرطان پستان در حال تجربه مشکلات در عملکرد جنسی هستند. شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان بالا می باشد. سن پایین تر، هورمون درمانی و عملکرد جنسی ضعیف در زمان تشخیص بیماری، بیشترین عوامل پیشگویی کننده اختلالات جنسی متعاقب درمان می باشند(۷). درواقع افراد مبتلا به بیماری های مزمن چه در زمینه بهبود بیماری وچه در زمینه ارضاء نیازهای فیزیولوژی،روانشناختی وعاطفی نیازمند مداخلاتی هستند که علاوه بر درمان های جسمی، درمان های روانشناختی را نیز درنظر بگیرند (۸). یکی از مداخلات روانشناختی که می تواند به زنان مبتلا به سرطان پستان در زمینه ارتباط و عملکرد جنسی کمک کننده باشد، درمان هیجان مدار(EFT) می باشد. EFTنوعی درمان مبتی بر شواهد است که به لحاظ تجربی مورد تایید قرار گرفته است و یکی از رویکردهایی است که هم بر ارتباط و هم بر هیجان تمرکز دارد. درمان هیجان مدار،نوعی درمان تجربی و انسانگراست که از نظریه دلبستگی، علم اعصاب هیجانی و مفاهیم هوش هیجانی نشات می گیرد. این رویکرد در اوایل ۱۹۸۰توسط گرینبرگ و جانسون فرمول بندی شد ورویکرد سیستماتیک ومختصری را برای تغییر الگوی تعاملی غیر قابل انعطاف زوج های آشفته و افزایش رشد پیوند آنها ارائه داد (۹) .در زمینه سرطان پستان،تنظیم هیجان بویژه،بیان احساسات،با سازگاری بیماران وبهزیستی آنان ارتباط دارد. تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربیات استرس زایی است که می تواند انواع احساسات منفی و تجربه های عاطفی وسیعتری مانندناضطراب، ناراحتی، خشم، احساس گناه، ترس از مرگ و رنج مرگ رابرانگیزاند که موجب کاهش میل جنسی می شود (۱۰) .محور اصلی این رویکرد بیان

[۱] Davis. & Bell.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

می کند که تعارضات زناشویی زمانی شروع به شکل گیری می کنند که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود رادر حیطه های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند (۹) .تاکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می رسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد(۱۱)هیجان در سازماندهی رفتارهـای دلبستگی و سـازماندهی روشـی کـه در آن خـود و دیگـران تجربه می‌شوند بسیار مهم است. هیجان وسیله‌ای در معنا دادن به ادراکـات اسـت؛ همچنـین یـک عامل تعیین‌کننده، در زناشویی درمانی است. ایجاد تجربیـات هیجـانی جدیـد می‌توانـد مهم‌تـرین عامل در تغییر بین فردی و درون روانی باشد، که به ایجاد یک پیونـد جدیـد بـین زوجـین منجـر می‌شود. پژوهش ها در حیطه تغییرات زوجین در زوج درمانی کوتاه مدت ،حاکی از آن است که موثرترین روش حل تعارضات زناشویی آشکارسازی و پاسخ گویی همسران به نیازها و احساسات آسیب زای نهفته و بنیادین یکدیگر است (۱۲). در پژوهش دیویس[۲]،شاور[۳] و ویدمن[۴] (۱۳) نیز بین سبکهای دلبستگی وتمایلات، احساسات و رفتارهای جنسی، ارتباط قوی ومعناداری مشاهده شده است. به نظر می رسد که راهبردهای عاطفی، تنظیم نمودن نیازها، با سبک های دلبستگی ، ارتباط داشته و در تلاش به منظور مذاکرات جنسی و رضایت از روابط جنسی موثر می افتد، به عبارت دیگر در فرایند مداخله زوجین با تمرکز بر روی احساسات مثبت ساختاری و آموزش بیان نیازهای ارضا نشده و احساسات منفی،بدون حمله از طرف همسر تغییر می کنند. زوج درمانی هیجان مدار میتواند به عنوان درمانی مـوثر و کارآمد برای رفع اختلافات جنسی بین زوجین به کـار رود. بنابراین در این پژوهش، ما به دنبال این هستیم که آیا مداخله زوج درمانی هیجان مدار، می تواند بر بهبود عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان موثر باشد یا خیر.

روش پژوهش

روش پژوهشی از نوع آزمایشی و با جایگزینی تصادفی نمونه ها در دو گروه آزمایش و شاهد بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان۵۰ –۳۵ ساله مبتلا به سرطان پستان بود که در پژوهشکده معتمد (سرطان پستان)، وابسته به جهاد دانشگاهی بستری یا تحت درمان بودند. روش نمونه گیری بصورت تصادفی بود که نمونه مورد مطالعه ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان بودند که از کلینیک بیماری های پستان انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و شاهد جای گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: ۱–ابتلا به سرطان پستان با تشخیص متخصص. ۲–مونث بودن. ۳– داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن. ۴– متاهل بودن. ۵– قرار داشتن نمونه ها در مرحله رادیوتراپی. ۶––سن بین ۵۰-۳۵ ملاک های خروج از پژوهش شامل: ۱–ابتلا به بیماری جسمانی یا اختلالات روانی که از طریق پرسشنامه جمعیت شناختی سوال شد. ۲–عدم تمایل به ادامه همکاری در طول پژوهش.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ تهیه گردید.این پرسشنامه با۱۹ سوال عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی در طی چهار هفته گذشته، می سنجد. در بین ابزار گوناگونی که عملکرد جنسی را مورد ارزیابی قرار می دهند،FSFI به عنوان یک ابزار استاندارد طلایی برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته می شود که در بیشتر از سی کشور ترجمه و اعتبار سنجی شده است (۱۴).

شیوه اجرای پژوهش

پس از نمونه گیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش(۱۵نفر) و گروه شاهد (۱۵نفر) در ابتدا فرم رضایت نامه و جمعیت شناختی ارایه گردید. سپس آزمون عملکرد جنسی به عنوان پیش آزمون در هر دو گروه اجرا شد. پس از آن برنامه هیجان مدار فردی به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای که در هفته یکبار برای هر فرد گروه آزمایش اعمال می شد که در طول جلسات هیچ گونه افتی از لحاظ آزمودنی ها به وجود نیامده وبعد از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش، دو گروه (آزمایش و شاهد) به آزمون عملکرد جنسی به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. متغیر مستقل در این پژوهش برنامه هیجان مدار فردی بود که فقط در گروه آزمایش اجرا شد و تاثیر آن بر نمرات پس آزمون افراد گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد بررسی شد.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش

– ازکلیه آزمودنی ها رضایت نامه جهت شرکت در پژوهش و اجرای آزمون ها کسب شد.

–بنا بر اصل رازداری به آزمودنی ها توضیح داده شد که تمامی اطلاعات و نتایج آزمون های آنها در اختیار محقق قرار خواهد گرفت.

–به منظور رعایت حقوق افراد شرکت کننده در گروه شاهد پس از پایان مداخله گروه آزمایش و اجرای پس آزمون در هر دو گروه دعوت شد تا در جلسات درمان به مدت ۴ جلسه و یا بیشتر شرکت کنند.

---

[۲] Davis, D.,
[۳] Shaver, P.
[۴] Wiedemann..

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

پروتکل زوج درمانی هیجان مدار	
جلسات	**محتوای جلسه**
جلسه اول	معرفی درمانگر، آشنایی با بیماران،ایجاد رابطه درمانی، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت درجلسات درمان،آشنایی با مقررات جلسات درمانی، تعداد جلسات درمان و زمان تشکیل جلسات درمان،(ایجاد توافق درمانی)، اهداف درمان، ارایه تعریف مفاهیم درمان هیجان مدار و عملکرد جنسی، ارایه فرم رضایت نامه، ارایه فرم جمعیت شناختی، اجرای فرم پیش آزمون.
جلسه دوم	ایجاد امنیت و اتحاد درمانی، همدلی، پذیرش ، درک، اکتشاف، خود بودن، حضور واقعی درمانگر ،ارزیابی مشکل، کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی شیوه ی برخورد آنها با مشکلات ،کشف و روشن سازی چرخه های تعاملی منفی که موجب تداوم دلبستگی نا ایمن می شود.اعتبار بخشی احساسات و نیازها توسط درمانگر. تکلیف: توجه به چرخه های تعاملی روزمره یکدیگر
جلسه سوم	دستیابی به هیجانات ناشناخته ای که زیر ساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می دهد،تعیین حساسیت ها و آسیب پذیری های تعاملی(نشانه گذاری)، شناسایی هیجان های اولیه، ثانویه و ابزاری، دستیابی به هیجانات اولیه، نام گذاری هیجان. تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
جلسه چهارم	کشف سبک های پردازش هیجانی ،کشف سبک های دلبستگی،تعیین موانع دستیابی و آشکارسازی هیجانات، بررسی ترس های بیماران، ترس از طرد شدن و تنهایی ،ترس از ابراز عیب و نقض، ترس ازعود بیماری. تکلیف: شناسایی ترس ها ی زیربنایی و ابراز خواسته ها و آرزوها
جلسه پنجم	قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه ی منفی، هیجانات زیرساختاری و نیازهای دلبسته مدار ، پردازش مشکل در بافتار علیت حلقوی، برون سازی مشکل.
جلسه ششم	تاگشایی خاطره انگیز،تمرکز روی مارکرها و کمک به بازکردن تجربه طبق ریتم درونی مراجع با(فنون همدلی پیشرفته،اعتبار بخشی و شدت بخشی) و عمق دادن بیشتر آن از طریق اجرای تکنیک صندلی خالی،ترمیم زخم دلبستگی، خودترمیمی بیماران از طریق اجرای تکنیک دو صندلی خود با خود.
جلسه هفتم	ارتقای شناسایی هیجانات، نیازها،و جنبه هایی از خود که ناشناخته مانده است و یکپارچه سازی آنها به سوی تعاملات ارتباطی به صورت تشویق فرد به پذیرش نیازهایش و بروز آنها و جنبه هایی از خود که انکار کرده بود. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص
جلسه هشتم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراکات جدید،تسهیل راه حل های جدیدبرای حل مسایل کهنه ارتباطی. تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی
جلسه نهم	تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین، پذیرش وضعیت های جدید،مرور یادگیری های اصلی درمان،خلق معنای روایتی جدید،اعتباربخشی احساسات جدید و حمایت از پدیدار شدن حس«خود» جدید، اجرای فرم پس آزمون. تکلیف: اجرای تکنیک ها در محیط روزمره

نتایج

در این پژوهش میانگین سن گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب برابر ۴۴، و ۴۲/۲ بود. به‌علاوه، نتایج آزمون t مستقل حاکی از آن است که بین میانگین سنی (F=۰/۹۳، p=۰/۳۵۹)، میانگین سن ازدواج (F=۱/۰۱، p=۰/۳۱۹)، و میانگین مدت ازدواج (F=۰/۱۸، p=۰/۸۵۶) در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون کروسکال-والیس نیز نشان داد که بین دو گروه در میزان تحصیلات‌شان تفاوت معناداری وجود ندارد (λ^2=۰/۰۷، p=۰/۷۸۸). با این‌حال، آزمون خی دو نشان داد که بین دو گروه در نوع شغل‌شان تفاوت معناداری وجود دارد (λ^2=۶/۵۳، p=۰/۰۱۱). همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که در میانگین تعداد فرزندان بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۶۶۲، F=۲/۸۹)(جدول ۱). همان طور که ملاحظه می گردد تعداد آزمودنی ها با وضعیت تحصیلی دیپلم بیشترین فراوانی و تعداد آزمودنی ها با وضعیت تحصیلی دکترا کمترین فراوانی را دارند. بیشترین فراوانی در متغیر شغل مربوط به زنان خانه دار و کمترین فراوانی مربوط به زنان کارمند می باشد. بیشترین فراوانی در متغیر تعداد فرزندان ، یک فرزند و کمترین فراوانی در متغیر تعداد فرزندان سه فرزند می باشد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

جدول ۱.داده‌های جمعیت شناختی مربوط به افراد گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای جمعیت شناختی	منابع تغییرات	گروه آزمایش	گروه کنترل
سن	میانگین	۴۴	۴۲/۲
	انحراف معیار	۵/۰۱	۵/۵۴
سن ازدواج	میانگین	۲۳/۸۷	۲۱/۸
	انحراف معیار	۶/۲	۴/۸۹
مدت ازدواج	میانگین	۲۰/۰۷	۱۹/۵۳
	انحراف معیار	۷/۸۴	۸/۰۶

	دامنه تغییرات	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	ابتدائی	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷
	دیپلم	۱۰	۶۶/۷	۵	۳۳/۳
	فوق دیپلم	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳
	دکترا	۱	۶/۷	۱	۶/۷
شغل	خانه‌دار	۱۰	۶۶/۷	۱۲	۸۰
	کارمند	۵	۳۳/۳	۳	۲۰
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲	۱۳/۳	۳	۲۰
	یک فرزند	۵	۳۳/۳	۹	۶۰
	دو فرزند	۶	۴۰	۲	۱۳/۳
	سه فرزند	۲	۱۳/۳	۱	۶/۷

شاخص‌های توصیفی مشکلات عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان نیز در جدول ۲ آمده است که میانگین متغیرهای عملکرد جنسی، در گروه آزمایش و کنترل با هم تفاوت دارند.

برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها به لحاظ آماری از آمار استنباطی استفاده شد(جدول۲).

جدول۲. میانگین و انحراف معیار عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیرها	ارزیابی	گروه	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جنسی	پیش آزمون	آزمایش	۹۷/۴۷	۵/۸۰
		کنترل	۹۹/۹۳	۴/۲۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۰۲/۶	۳/۴
		کنترل	۹۸/۲۷	۴/۱۱

فرضیه اصلی پژوهش این بود که مداخله هیجان مدار (EFT) بر بهبود عملکردجنسی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر دارد یا خیر. برای ازمون این فرض ابتدا شروط پیش فرض نرمال بودن توزیع داده¬ها بررسی و رعایت شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نبود و این به معنای نرمال بودن توزیع داده هاست. همچنین پیش فرض همسانی واریانس¬ها نیز رعایت شد و برای تشخیص یکسانی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد .نتایج نشان داد که بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۴۷)(جدول۳).

جدول۳. تحلیل کوواریانس آنکوا "متغیر عملکرد جنسی"

منابع تغییرات	Df	MS	F	p	ضریب اثر
عضویت گروهی	۱	۴۲۰/۴۳	۳/۹۷	۰/۰۴۷	۰/۱۵
خطا	۲۵	۱۰۵/۹۱			

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

همچنین جهت بررسی تفاوت‌ها در بین دو گروه میانگین نمرات تعدیل شده ضریب اثر ۰/۱۵ نشان می دهد که ۱۵ درصد از تغییرات متغیر عملکرد جنسی ناشی از تغییرات در متغیر مستقل و عضویت گروهی است. بدین معنی که مداخله هیجان مدار ۱۵ درصد تغییرات متغیر عملکرد جنسی را ایجاد کرده است(جدول۴).چنانکه در ملاحظه می شود میانگین متغیر عملکرد جنسی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است، با توجه به معناداری اثر عضویت گروهی، این به معنای این است که مداخله هیجان‌مدار توانسته است بر بهبود عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی درمانی اثربخش باشد. از این‌رو، می‌توان گفت فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۴ . میانگین نمرات تعدیل شده پس آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جنسی	آزمایش	۵۹/۲۸	۲/۷۵
	کنترل	۵۱/۲۵	۲/۷۵

نتیجه گیری

فرضیه پژوهش عبارت از آن بود که مداخله درمان هیجان مدار باعث بهبود عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی درمانی می شود. با توجه به معناداری اثر عضویت گروهی، این به معنای این است که مداخله هیجان مدار توانسته است بر بهبود عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش باشد. از این رو، می توان گفت فرضیه پژوهش تأیید شد که با پژوهش سلیمانی و همکاران(۱۴) منطبق است که بر روی ۳۰ زوج انجام دادند که نشان دادند درمان هیجان مدار باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. همچنین ریحانی و همکاران(۱۵)در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان گروهی هیجان مدار بر رضایت جنسی و کیفیت زنان ماستکتومی با تعداد نمونه ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که بین رضایت جنسی گروه کنترل وآزمایش تفاوت معناداری وجود داردو درمان گروهی هیجان مدار بر افزایش رضایت زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی موثر است. اسدپور و همکاران (۱۶) درپژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج درمانی هیجان- محور بر عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکلروز چندگانه به این نتیجه رسیدند کـه نمـرات عـزت نفس جنسی پس از مداخله زوج درمانی هیجـان - محـور در گروه آزمایش نسبت بـه گـروه کنتـرل بـه طـور معنـی داری افزایش یافتـه اسـت. همچنین در پژوهشی جاویدی و همکاران() نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار باعثب بهبود رضایت جنسی و بهبود عملکرد زوجین می شود(۱۱, ۱۷). ردوسا [۵]و همکاران(۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان اثر روش های مختلف هیسترکتومی [۶]بر عملکرد جنسی بیماران نشان داد که با مقایسه عملکرد جنسی افرادی که تحت عمل هیسترکتومی به سه روش متداول لاپاراسکوپی[۷] کامل، لاپاروسکوپی گردنه رحم و هیسترکتومی واژینال[۸] ، با تکمیل پرسشنامه عملکرد جنسی(**FSFI**) را قبل از عمل جراحی و شش ماه پس از آن ، نمرات عملکرد جنسی بین سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. اندرسون[۹](۱۸) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر عمل جراحی ناشی از سرطان بر روی بیماران زن مانند برداشتن رحم، پستان و تخمدان بر عملکرد جنسی نشان داد به میزان قابل توجهی باعث کاهش تهییج جنسی ، مقاربت دردناک و نرسیدن آن ها به حالت ارگاسم میشود و می تواند زندگی زنان مبتلا به سرطان را تهدید کند. همچنین بدیهی بداعتی و همکاران (۱۹) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسلان و صمیمیت جنسی زوجین به این نتیجه رسیدند که کاربرد مداخله هیجان مدار بروی زوجین، می تواند منجر به بهبود صمیمیت، به طور کلی و همچنین صمیمیت جنسی بطور خاص گردد. در این پژوهش هدف پژوهشگر ایمن سازی سبک دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت جنسی شان با استفاده از مداخله هیجان مدار بوده است. نجفی و همکاران نیز(۲۰) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری و بهبود سلامت روانشناختی زوجین نابارور موثر بوده است. جاویدی و همکاران(۲۱) نیز در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مدیریت هیجانی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت جنسی به این نتیجه رسیدند که با اجرای طرح آموزش راهبردهای مدیریت هیجان سبب افزایش نمرات مولفه رضایت جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.به عبارتی آموزش راهبردهای مدیریت هیجانی باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است.

[۵] JC., .Radosa
[۶] .Hystrectomy
[۷] .Laparoscopy
[۸] .Vaginal
[۹] WF., .Anderson

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

هنرپروران و همکاران (۶)در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی آموزش هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین نشان دادند که آموزش رویکرد هیجان مدار بر میزان رضایت جنسی زوجین موثر است و تفاوت معناداری در مولفه های رفتار جنسی، تمایلات جنسی، عواطف جنسی و کیفیت جنسی در دو گروه آزمایشی و شاهد دیده شده است. مولوی و همکاران(۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی عملکرد و رضایت جنسی پس از ماستکتومی نشان دادند که زنان دو گروه شامل ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان و ماستکتومی شده و ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان با جراحی حفظ پستان از لحاظ رضایت جنسی تفاوت معناداری داشتند.بیشترین میزان رضایت مندی جنسی زنان در گروه مورد در رده متوسط (۶۲٪/۵) بود،در حالی که در گروه شاهد اکثر افراد رضامندی جنسی در سطح خوب داشتند(۷۸/۱۵٪) که این تفاوت از نظر آماری معنا دار بود،یعنی زنانی که جراحی حفظ پستان انجام داده بودند، رضایت جنسی بالاتری داشتند.شایان و همکاران(۲۲)در پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط عملکرد جنسی با سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که اکثر افراد مبتلا به سرطان پستان از اختلال عملکرد جنسی رنج می برند.با توجه به رابطه مستقیم تمامی ابعاد عملکرد جنسی و سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان،شناخت و آگاهی در زمینه تغییرات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان امری مهم و ضروری است. در تبیین نتیجه فرضیه پژوهش باید گفت، به نظر میرسد بسیاری از زوج های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج میبرند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره ی آن احساس شرم و گناه می نمایند و از تاثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش، مداخله هیجان مدار به زنان مبتلا به سرطان پستان می آموزد، با ایمن سازی سبک دلبستگی ، بازسازی روابط خود با همسر، پاسخ دهی به نیازهای همسر، افشا کردن مسائل مهم خود به همسر، ابراز هیجانات و عواطف به صورت کلامی، ایجاد رابطه جنسی مطلوب، نزدیکی جسمانی بیشتر، صمیمیت جنسی را افزایش داده و به دنبال آن باعث بهبود در عملکرد جنسی آنان گردد(۲۳). همچنین همانطور که جاویدی و همکاران نشان دادند(۲۴)رویکرد هیجان مدار از طریق رهاسازی هیجان مطلوب می تواند منجر به رضایتمندی جنسی شود. و از آنجایی که رویکرد هیجان مدار بر دلبستگی زوجین نیز کار می کند و بهبود سبک های دلبستگی سبب بهبود الگوهای ارتباطی زوجین می شود لذا هرچقدر الگوهای تعاملی زوجین بهتر می شود صمیمیت نیز افزایش پیدا می کند که قوی ترین عنصر در رضایت جنسی است. بنابراین از طریق افزایش صمیمیت ناشی از بهبود الگوهای ارتباطی و سبک دلبستگی زوجین باعث بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجین می شود.

سپاسگزاری

بر خود لازم می دانیم از اساتید گرانقدر و همچنین افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند کمال قدردانی را به عمل آوریم. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان " اثر بخشی مداخله هیجان مدار (EFT)بر بهبود عملکردجنسی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از شیمی درمانی " می باشد.

منابع

.۱ Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi A, Shahnazi H, Sharifirad GJIJHSR. Survey of the psycho-cognitive factors affecting breast cancer screening behaviors at different stages of change among female teachers in Isfahan. 2011;7:770-81.

.۲ Leung, J., Pachana, N. A.,& Laugh Lin D. Mc. (2014). Social Support And Health-Related Quality Of Life In Women With Breast Cancer: A Longitudinal Stay. Journal Of The Psychological, So Cial And Behavior Dimentions Of Cancer. Psycho-Oncology. 23, 9, 1014-1020.

.۳ Mazor, M., Lee ,J., Peled, A., Zerzan, S., Irwin ,CH.& , Chesney, A. (2018). The Effect of Yoga on Arm Volume, Strength, and Range of otion in Women at Risk for Breast Cancer-Related Lymphedema: The Journal of Alternative and Complementary Medicine VOL. 24, NO 2.

.۴ Organization WH. Tracking universal health coverage: first global monitoring report: World Health Organization; 201.۵

.۵ Schover LR. Sexuality and fertility after cancer. 1997.

.۶ Kedde,H., van de., Wiel H.B., Weijmar Schultz,. W.C., & Wijsen. C.(2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. Support Care Cancer.21(7):1993-2005.DOI: 1007/s00520-013-1750-6 PMID: 23430012 .

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]

.۷ Halchuk,R.E,. Makinen,J.A &,.Johnson, S. M. (2010). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionaly Focused Therapy: A Three-Year Folow-Up. Journal of Couple & Relationship Therapy, 9:31-47.

.۸ Greenman, P.S., & Johnson, S.M.(2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. Journal of Family Process; 52 (1):46-61..

.۹ Johnson SM, Hunsley J, Greenberg L, Schindler DJCpS, practice. Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. 1999;6(1):67-79.
.۱۰ Brandão T, Tavares R, Schulz MS, Matos PMJCpr. Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review. 2016;43:114-27.
.۱۱ Javidi N. The effectiveness of emotion-focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. 2013.
.۱۲ Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EHJIjof, sterility. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. 2015;9(2):238.
.۱۳ Davis D, Shaver PR, Widaman KF, Vernon ML, Follette WC, Beitz KJPR. “I can’t get no satisfaction”: Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. 2006;13(4):465-83.
.۱۴ Soleimani AA, Najafi M, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH, Mahboubi M, et al. The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. J International journal of fertility. 2015;9.۳۹۳:(۳)
.۱۵ . Halchuk,R.E,. Makinen,J.A &,.Johnson, S. M. (2010). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionaly Focused Therapy: A Three-Year Folow-Up. Journal of Couple & Relationship Therapy, 9:31-47.

.۱۶ Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic Love conceptualized as an Attachment Process. J. of Personality & Social Psychology, 52(3): 511-24.
.۱۷ Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh SMJJoBS. Efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning.۱۸۱-۸:(۲)۷;۲۰۱۳ .
.۱۸ Andersen BL, Carpenter KM, Yang H-C, Shapiro CLJJocoojotASoCO. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. 2007;25(21):3151.
.۱۹ Hummel, S.B,. vanLankveld, J,. Oldenburg, H., Hahn, D,. Kieffer, J.M& ,. Gerritsma,M.(2018).Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy Realizes Long-Term Improvement in the Sexual Functioning and Body Image of Breast Cancer Survivors,Journal of Sex & Marital Therapy ,Volume 44, - Issue 5.

.۲۰ Najafi MaS, Aliakbar and Ahmadi, Khodabakhsh and Javidi, Nasirodin and Hoseni, Elnaz and Pirjavid, Fatemeh (2015) The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 17 (133). pp. 8-21. .
.۲۱ Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh SMJJHP. The Effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. 2012;1(3):5-18.
.۲۲ Kedde,H., van de., Wiel H.B., Weijmar Schultz,. W.C., & Wijsen. C.(2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. Support Care Cancer.21(7):1993-2005.DOI: 1007/s00520-013-1750-6 PMID: 23430012 .

.۲۳ Madahi ME, Samadzadeh M, Javidi NJP-S, Sciences B. The Communication Patterns & satisfaction in married students. 2013;84:1190-3.
.۲۴ JAVIDI N, BOLGHANABADI M, DEHGHANI NM. The effectiveness of couples therapy based on happiness by cognitive-behavior method to increase sexual satisfaction in couples. 2013.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2025-07-28]