

## اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان دارای سرطان سینه

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۱/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۳

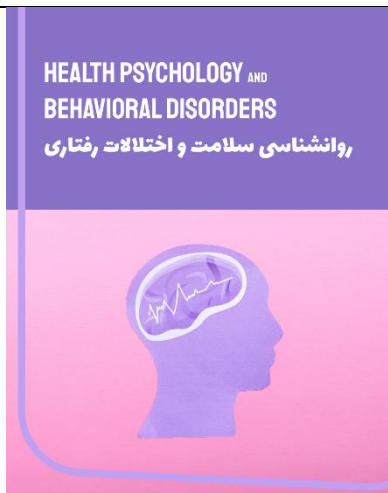
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۱

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان عضو انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسی و همکاران و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب بهبود معنادار کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان دارای سرطان سینه شده است ( $P < 0.05$ ). میزان اثر درمان بر کیفیت روابط زناشویی برابر با ۰/۸۲ و بر رضایت جنسی برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که نشان‌دهنده اثربخشی بالای مداخله بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند با تقویت پیوندهای عاطفی، بهبود تنظیم هیجانی و افزایش تعاملات مثبت زوجین، موجب ارتقای کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان سینه شود. بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره و درمانی مرتبط با بیماران سرطانی توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌گان:** درمان هیجان‌مدار، کیفیت روابط زناشویی، رضایت جنسی، سرطان سینه، زنان



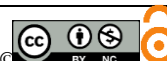
سیده شادی باقری باقرآبادی<sup>۱</sup>، رضیه رضائی<sup>۲\*</sup>، فرزانه لبافی<sup>۳</sup>، زهرا غفاری<sup>۴</sup>، عطیه هاتف نوری<sup>۵</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه پیام نور، کرج، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

Raziye.rezaei.psychology@gmail.com

**شیوه استناددهی:** باقری باقرآبادی، سیده شادی، رضائی، رضیه، لبافی، فرزانه، غفاری، زهرا، و هاتف نوری، عطیه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان دارای سرطان سینه. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۲(۱), ۱-۱۵.



# The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on the Quality of Marital Relationships and Sexual Satisfaction in Women with Breast Cancer

Submit Date:  
2024-04-04

Accept Date:  
2024-05-23

Initial Publish Date:  
2024-05-31

Final Publish Date:  
2024-06-09

## Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on the quality of marital relationships and sexual satisfaction in women with breast cancer. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population included all women with breast cancer who were members of the Breast Cancer Patients Support Association in Tehran during 2023–2024. A total of 30 participants were selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received eight 90-minute sessions of emotion-focused therapy, whereas the control group received no intervention. Data collection instruments included the Revised Dyadic Adjustment Scale developed by Busby et al. and the Sexual Satisfaction Questionnaire developed by Larson et al. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-26 software. The results of covariance analysis demonstrated that emotion-focused therapy significantly improved marital relationship quality and sexual satisfaction in women with breast cancer ( $P < 0.05$ ). The effect size for marital relationship quality was 0.82, while the effect size for sexual satisfaction was 0.79, indicating substantial intervention effectiveness. The findings suggest that emotion-focused therapy can improve marital relationship quality and sexual satisfaction among women with breast cancer through strengthening emotional bonds, enhancing emotional regulation, and facilitating constructive interpersonal interactions. Therefore, this therapeutic approach may be considered an effective psychological intervention in counseling and oncology settings.

**Keywords:** *Emotion-Focused Therapy, Marital Relationship Quality, Sexual Satisfaction, Breast Cancer, Women*

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

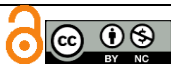


Seyede Shadi Bagheri Bagherabadi<sup>1</sup>,  
Razieh Rezaei<sup>2\*</sup>, Farzaneh Labafi<sup>3</sup>,  
Zahra Ghaffari<sup>4</sup>, Atiye Hatef  
Noroozi<sup>5</sup>

1. Master of General Psychology, Ga.C, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
2. Master of Clinical Psychology, WT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Master of Clinical Psychology, Is.C, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
4. Master of Clinical Psychology, ToJ.C, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
5. Master of General Psychology, Karaj Branch, Payam-e Noor University, Karaj, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
Raziye.rezaei.psychology@gmail.com

**How to cite:** Bagheri Bagherabadi, S. Sh., Rezaei, R., Labafi, F., Ghaffari, Z., & Hatef Noroozi, A. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on the Quality of Marital Relationships and Sexual Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 1-15.



سرطان یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جهان معاصر محسوب می‌شود و با وجود پیشرفت‌های گسترده در تشخیص و درمان، همچنان از علل اصلی مرگومیر و ناتوانی در جوامع مختلف به شمار می‌رود. افزایش امید به زندگی، تغییر سبک زندگی، گسترش شهرنشینی و عوامل محیطی موجب شده‌اند میزان بروز سرطان در دهه‌های اخیر روندی افزایشی داشته باشد (Wilkinson & Gathani, 2022; World Health, 2022). در میان انواع سرطان‌ها، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان و یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت جسمانی و روانی آنان محسوب می‌شود (Katsura et al., 2022; Smolarz et al., 2022). بر اساس گزارش‌های جهانی، میلیون‌ها زن هر ساله با تشخیص سرطان پستان مواجه می‌شوند و این بیماری علاوه بر پیامدهای جسمانی، اثرات گسترده‌ای بر عملکرد روان‌شناختی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی آنان برجای می‌گذارد (Burguin et al., 2021; Will et al., 2023). در ایران نیز سرطان پستان به‌عنوان شایع‌ترین سرطان زنان شناخته می‌شود و روند رو به رشد آن نگرانی‌های فراوانی را در حوزه سلامت عمومی ایجاد کرده است (Pourkiani et al., 2010).

اگرچه پیشرفت‌های پزشکی موجب افزایش میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است، اما صرف بقا نمی‌تواند نشان‌دهنده سلامت و کیفیت زندگی مطلوب باشد. زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر تحمل درد، خستگی، عوارض شیمی‌درمانی و جراحی، با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی نیز مواجه هستند (Caraceni & Shkodra, 2019; Hyunlee, 2011). تشخیص سرطان پستان اغلب با اضطراب، افسردگی، احساس ناامیدی، نگرانی درباره آینده و کاهش احساس امنیت روانی همراه است (Ryan et al., 2015; Sadoughi et al., 2017). همچنین این بیماری می‌تواند ادراک زنان از بدن، جذابیت ظاهری و هویت زنانه آنان را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه بر روابط عاطفی و زناشویی آن‌ها اثر منفی بگذارد (Builes et al., 2020; Galbraith et al., 2017). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با سایر بیماران سرطانی، بیشتر در معرض مشکلات مربوط به روابط زناشویی و عملکرد جنسی قرار دارند، زیرا این بیماری مستقیماً یکی از مهم‌ترین نمادهای هویت جنسی زنان را درگیر می‌کند (Conley et al., 2016; Gooch & Schnabel, 2019).

کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان و بهزیستی زوجین است و نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فردی و خانوادگی دارد. کیفیت روابط زناشویی به میزان رضایت، توافق، انسجام، حمایت عاطفی و تعاملات مثبت میان زوجین اشاره دارد (Sedaghatkhan, 2021; Behzadipour, 2017; Tandler et al., 2021). زمانی که یکی از زوجین با بیماری مزمنی مانند سرطان مواجه می‌شود، ساختار ارتباطی خانواده و الگوهای تعامل زناشویی تحت فشار قرار می‌گیرد و احتمال بروز تعارضات، کناره‌گیری هیجانی و کاهش صمیمیت افزایش می‌یابد (Kendall, 2017; Vanaki et al., 2013). در چنین شرایطی، کیفیت پایین روابط زناشویی می‌تواند روند سازگاری با بیماری را دشوارتر کرده و حتی بر روند درمان پزشکی و سلامت روانی بیمار تأثیر منفی بگذارد (Bodenmann et al., 2020; Sedghi et al., 2021).

در کنار کیفیت روابط زناشویی، رضایت جنسی نیز یکی از ابعاد اساسی زندگی مشترک و سلامت روان زنان محسوب می‌شود. رضایت جنسی به ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت و لذت رابطه جنسی اشاره دارد و با احساس صمیمیت، امنیت عاطفی و رضایت از زندگی مشترک ارتباط نزدیکی دارد (Josephine et al., 2024; Pascoal et al., 2014). مطالعات نشان داده‌اند که زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات جسمانی ناشی از جراحی، شیمی‌درمانی و اختلالات هورمونی، اغلب کاهش میل جنسی، اختلال در عملکرد جنسی و کاهش رضایت جنسی را تجربه می‌کنند (Chan et al., 2015; Seftel, 2016). این مشکلات نه تنها بر کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند موجب کاهش صمیمیت عاطفی، افزایش تعارضات زناشویی و تضعیف پیوند زوجین شود (Fani Sobhani et al., 2018; Santona et al., 2022).

پژوهشگران بر این باورند که هیجان‌ها و نحوه تنظیم آن‌ها نقش مهمی در کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی دارند. زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب با هیجان‌هایی نظیر ترس، خشم، احساس شرم، ناامیدی و نگرانی از طرد شدن مواجه می‌شوند که در صورت عدم تنظیم مناسب، می‌تواند روابط بین‌فردی آن‌ها را مختل کند (Koechlin et al., 2018; Williams et al., 2019). تنظیم هیجان به فرایندی اشاره دارد که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را شناسایی، تجربه، ابراز و مدیریت می‌کنند. اختلال در این فرایند می‌تواند موجب افزایش تنش‌های زناشویی، کاهش همدلی و کاهش رضایت از رابطه شود (Asano, 2019; Nunes, 2021). از سوی دیگر، توانایی درک و ابراز هیجان‌های اولیه و پاسخ‌دهی عاطفی مناسب می‌تواند به افزایش احساس امنیت، نزدیکی عاطفی و رضایت زوجین منجر شود (Greenman & Johnson, 2022; Nunes, 2021).

در سال‌های اخیر، درمان هیجان‌مدار به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود روابط زوجین و تنظیم هیجان مورد توجه گسترده قرار گرفته است. این رویکرد که توسط گرینبرگ و همکاران توسعه یافته، مبتنی بر نظریه دلبستگی و دیدگاه تجربه‌نگر است و بر نقش اساسی هیجان‌ها در سازمان‌دهی تعاملات بین‌فردی تأکید دارد (Goldman & Greenberg, 2019; Greenberg & Geller, 2012). درمان هیجان‌مدار تلاش می‌کند چرخه‌های تعاملی منفی زوجین را شناسایی کرده و از طریق افزایش آگاهی هیجانی، ابراز نیازهای دلبستگی و ایجاد پاسخ‌دهی عاطفی مناسب، الگوهای ارتباطی سازگارانه‌تری ایجاد کند (Greenman & Johnson, 2022; Rodriguez-Gonzalez et al., 2022). در این رویکرد، هیجان نه‌تنها منشأ مشکل، بلکه عامل اصلی تغییر درمانی در نظر گرفته می‌شود و درمانگر با ایجاد فضای امن و همدلانه، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌های اولیه و نیازهای سرکوب‌شده خود را تجربه و بیان کنند (Asano, 2019; Sunmonu et al., 2025).

مطالعات متعددی اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در بهبود کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت عاطفی و رضایت جنسی تأیید کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده بر زوجین دارای تعارض زناشویی نشان داده است که این درمان می‌تواند موجب افزایش رضایت زناشویی، کاهش تعارضات و بهبود تعاملات هیجانی زوجین شود (Hamidi & Esfahani Asl, 2025; Heydari et al., 2021). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده بر زنان نابارور و زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار در افزایش رضایت جنسی، صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی مؤثر است (Habibollahi Najafabadi & Zare Nistank, 2023; Hassannejad et al., 2021). در پژوهش دیگری، مقایسه درمان هیجان‌مدار با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد که درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری در بهبود رضایت جنسی زنان دارای تعارض زناشویی دارد (Mousavi Shabestari et al., 2025). افزون بر این، نتایج پژوهش فتحی و همکاران نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب بهبود عملکرد جنسی و کاهش افسردگی در زوجین نابارور می‌شود (Fathi et al., 2023).

اثربخشی درمان هیجان‌مدار در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن نیز مورد توجه قرار گرفته است. اوالدی و همکاران نشان دادند که این درمان می‌تواند رفتارهای دلبستگی و صمیمیت زناشویی بیماران قلبی را بهبود بخشد (Owladi et al., 2023). همچنین پژوهش ون‌دیست و همکاران بر زوج‌های بازمانده از سرطان نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش مشکلات زناشویی و جنسی این زوج‌ها اثربخشی معناداری دارد (Van Diest et al., 2023). زریفمنش و همکاران نیز گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار موجب بهبود روابط موضوعی و کیفیت روابط زناشویی در مردان و زنان دارای ازدواج مجدد می‌شود (Zarifmanesh et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند در شرایطی که روابط عاطفی زوجین تحت فشار هیجانی و روانی قرار گرفته است، به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر عمل کند. با وجود اهمیت بالای کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، بخش زیادی از مداخلات درمانی در این حوزه بر جنبه‌های جسمانی بیماری تمرکز داشته‌اند و ابعاد هیجانی و ارتباطی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Alhuzimi, 2021; Sapin & Widmer, 2022). در حالی که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد تنظیم هیجان، دلبستگی ایمن و تعاملات عاطفی سازگارانه می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران داشته باشند (Conley et al., 2016; Greenman & Johnson, 2022).

بنابراین، بررسی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان دارای سرطان سینه انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان عضو انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ بود. از میان این افراد، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل ابتلا به سرطان پستان بدون متاستاز به سایر نواحی بدن، انجام جراحی ماستکتومی، قرار داشتن تحت شیمی‌درمانی در زمان اجرای پژوهش، نداشتن بیماری مزمن همزمان و داشتن دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال بود. همچنین افرادی که در طول پژوهش تمایل به ادامه همکاری نداشتند یا بیش از دو جلسه غیبت داشتند، از مطالعه کنار گذاشته می‌شدند. پس از انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. در آغاز پژوهش، از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد؛ سپس گروه آزمایش تحت مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد.

برای سنجش کیفیت روابط زناشویی از فرم تجدیدنظرشده مقیاس سازگاری زوجین (RDAS) استفاده شد که توسط باسبی و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۴ گویه و سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام زناشویی است و هدف آن ارزیابی کیفیت روابط زناشویی زوجین می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از صفر تا پنج انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر روابط زناشویی است. باسبی و همکاران ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های رضایت، انسجام و توافق را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۰ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین شواهد مربوط به روایی سازه این ابزار از طریق همبستگی معنادار با متغیرهای مرتبط تأیید شده است. در ایران نیز صداقت‌خواه و بهزادی‌پور (۱۳۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ مطلوبی برای این مقیاس گزارش کردند که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار بود.

به‌منظور ارزیابی رضایت جنسی از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. بخشی از گویه‌ها به صورت مستقیم و بخشی دیگر به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است؛ به‌گونه‌ای که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده نارضایتی جنسی و نمرات بالاتر بیانگر رضایت جنسی بیشتر هستند. هادسون، هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱) پایایی این ابزار را از طریق روش بازآزمایی ۸۶ درصد و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۹۷)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول ابزار در جامعه ایرانی است.

مداخله پژوهش حاضر بر اساس درمان هیجان‌مدار گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲) طراحی و اجرا شد. گروه آزمایش طی هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت این درمان قرار گرفت. در جلسات ابتدایی، برقراری رابطه درمانی، آشنایی اعضا با اصول درمان و شناسایی مشکلات اصلی رابطه مورد توجه قرار گرفت. در ادامه، درمانگر به شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، هیجان‌های زیربنایی و نیازهای دلبستگی زوجین پرداخت و تلاش شد شرکت‌کنندگان بتوانند هیجان‌های سرکوب‌شده و نیازهای عاطفی خود را به شیوه‌ای ایمن و سازگارانه ابراز کنند. در جلسات میانی، بازسازی تعاملات ناکارآمد، افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ها، پذیرش تجارب عاطفی و ایجاد پاسخ‌دهی هیجانی مناسب میان زوجین دنبال شد. همچنین درمانگر با استفاده از فنون همدلی، بازتاب احساسات و تسهیل بیان هیجانات اولیه، زمینه ایجاد پیوند عاطفی ایمن‌تر را فراهم کرد. در جلسات پایانی، بر تثبیت تغییرات ایجادشده، تقویت الگوهای ارتباطی جدید و حفظ دستاوردهای درمانی تأکید شد و در نهایت پس‌آزمون اجرا گردید.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرها استفاده شد. همچنین به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده گردید. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد شرایط لازم برای اجرای آزمون فراهم است.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال با ۳/۶۳ درصد بود. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی با ۶/۳۶ درصد بودند. همچنین بیشتر افراد دارای یک فرزند بودند که ۶/۵۶ درصد نمونه را تشکیل می‌دادند. از نظر وضعیت اقتصادی نیز بیشترین فراوانی مربوط به سطح درآمد متوسط (۲۰ تا ۳۵ میلیون تومان) با ۶/۴۶ درصد بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان پژوهش عمدتاً زنان میانسال با سطح تحصیلات دانشگاهی و وضعیت اقتصادی متوسط بودند.

### جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	انحراف استاندارد	گروه کنترل	انحراف استاندارد
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	۳۷.۰۰	۵.۴۹۰	۳۶.۲۷	۴.۴۹۶
کیفیت روابط زناشویی	پس‌آزمون	۵۸.۳۳	۵.۰۳۸	۳۹.۴۰	۳.۸۸۸
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۵۹.۶۰	۵.۸۸۹	۵۷.۸۷	۳.۶۲۳
رضایت جنسی	پس‌آزمون	۸۷.۲۷	۶.۳۸۶	۶۴.۷۳	۵.۵۰۹

بررسی شاخص‌های توصیفی نشان داد که میانگین نمرات کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در گروه آزمایش پس از اجرای درمان هیجان‌مدار نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات اندکی مشاهده شد. به طور مشخص، میانگین کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش از ۰۰/۳۷ در پیش‌آزمون به ۳۳/۵۸ در پس‌آزمون افزایش یافت و میانگین رضایت جنسی نیز از ۶۰/۵۹ به ۲۷/۸۷ رسید. این تغییرات در مقایسه با گروه کنترل، بیانگر اثربخشی احتمالی مداخله درمانی بود که معناداری آن از طریق آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گرفت.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای استفاده از این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن برخوردار است ( $P > 0.05$ ). همچنین برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون ارزیابی شد که معنادار نبود؛ بنابراین رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروه‌ها برقرار بود. علاوه بر این، نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). بر این اساس، شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره فراهم بود.

### جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
کیفیت روابط زناشویی	گروه	۲۶۵۹.۹۱۸	۱	۲۶۵۹.۹۱۸	۱۲۷.۳۳۴	۰.۰۰۰	۰.۸۲۵
	خطا	۵۶۴.۰۰۹	۲۷	۲۰.۸۸۹			
رضایت جنسی	گروه	۳۷۳۵.۸۸۵	۱	۳۷۳۵.۸۸۵	۱۰۱.۸۵۵	۰.۰۰۱	۰.۷۹۰
	خطا	۹۹۰.۳۲۰	۲۷	۳۶.۶۷۹			

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای سرطان سینه داشته است. بر اساس یافته‌ها، تفاوت میانگین پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی بین گروه آزمایش و کنترل معنادار بود ( $P < 0.001$ ).  $F=334/127$  و میزان مجذور اتا برابر با  $0/825$  نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات کیفیت روابط زناشویی ناشی از مداخله درمانی بوده است. همچنین نتایج مربوط به رضایت جنسی نیز نشان داد که تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار است ( $P < 0.001$ ).  $F=855/101$  و مقدار مجذور اتا برابر با  $0/790$  بیانگر اندازه اثر بالای درمان هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار توانسته است به‌طور معناداری کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای سرطان سینه را افزایش دهد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند نقش مهمی در بهبود ابعاد روان‌شناختی و بین‌فردی زنان مبتلا به سرطان ایفا کنند و به آنان کمک نمایند تا در کنار مقابله با پیامدهای جسمانی بیماری، سازگاری روانی و عاطفی بیشتری را تجربه کنند.

نتایج مربوط به فرضیه نخست نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار در افزایش صمیمیت، بهبود تعاملات زناشویی و ارتقای کیفیت رابطه زوجین مؤثر است (Owladi et al., 2023; Sunmonu et al., 2025; Zarifmanesh et al., 2024). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده بر زوجین دارای تعارض زناشویی و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن همخوانی دارد که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار می‌تواند الگوهای ارتباطی ناکارآمد را اصلاح کرده و احساس امنیت و دلبستگی را در روابط زوجین تقویت کند (Greenman & Johnson, 2022; Rodriguez-Gonzalez et al., 2022).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سرطان پستان علاوه بر آسیب‌های جسمانی، ساختار هیجانی و ارتباطی خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنان مبتلا به سرطان اغلب احساس ناامنی، ترس از طرد شدن، کاهش جذابیت ظاهری و نگرانی نسبت به آینده رابطه زناشویی را تجربه می‌کنند (Builes et al., 2020; Galbraith et al., 2017). این هیجان‌های منفی در صورت عدم پردازش صحیح می‌توانند موجب کاهش صمیمیت عاطفی، افزایش تعارضات و تضعیف کیفیت روابط زناشویی شوند (Conley et al., 2016; Sedghi et al., 2021). درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی هیجان‌های اولیه، بیان نیازهای دلبستگی و اصلاح چرخه‌های تعاملی منفی، زمینه ایجاد پیوندی ایمن‌تر میان زوجین را فراهم می‌سازد (Goldman & Greenberg, 2019; Greenberg & Geller, 2012). هنگامی که افراد بتوانند احساسات واقعی خود را بدون ترس از قضاوت یا طرد شدن بیان کنند، احتمال درک متقابل، همدلی و پاسخ‌دهی هیجانی افزایش می‌یابد و در نتیجه کیفیت رابطه زناشویی ارتقا پیدا می‌کند (Nunes, 2021).

درمان هیجان‌مدار بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات زناشویی ناشی از چرخه‌های تعاملی منفی و هیجان‌های سرکوب‌شده است. زوجین در روابط آسیب‌دیده معمولاً از الگوهایی مانند کناره‌گیری، انتقادگری، سرزنش و اجتناب هیجانی استفاده می‌کنند که موجب تداوم تعارضات می‌شود (Bodenmann et al., 2020; Williams et al., 2019). در زنان مبتلا به سرطان سینه، فشارهای ناشی از بیماری می‌تواند این چرخه‌های منفی را تشدید کند و احساس تنهایی و ناتوانی را افزایش دهد (Ryan et al., 2015; Sadoughi et al., 2017). درمان هیجان‌مدار با کمک به افراد برای شناسایی این چرخه‌ها و جایگزین کردن پاسخ‌های هیجانی سازگاران، موجب افزایش احساس امنیت و پیوند عاطفی می‌شود (Asano, 2019; Sunmonu et al., 2025). در چنین شرایطی زوجین یاد می‌گیرند به‌جای واکنش‌های تدافعی و مخرب، نیازهای عاطفی خود را به شیوه‌ای سالم و روشن بیان کنند و همین مسئله موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان سینه شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همسواست که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار در بهبود رضایت جنسی، عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی اثربخشی بالایی دارد (Habibollahi Najafabadi & Zare Nistank, 2023; Hamidi & Esfahani Asl, 2025; Hassannejad et al., 2021). همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات ون‌دیست و همکاران و موسوی شیبستری و همکاران همخوانی دارد که گزارش کردند درمان هیجان‌مدار می‌تواند مشکلات جنسی و عاطفی زوجین را کاهش دهد و رضایت جنسی را افزایش دهد (Mousavi Shabestari et al., 2025; Van Diest et al., 2023). افزون بر این، یافته‌های پژوهش فتحی و همکاران نشان داد که این رویکرد در بهبود عملکرد جنسی و کاهش افسردگی زوجین ناباور نیز مؤثر بوده است (Fathi et al., 2023).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رضایت جنسی تنها به عملکرد فیزیولوژیک محدود نمی‌شود، بلکه به میزان نزدیکی عاطفی، احساس امنیت، پذیرش و درک متقابل میان زوجین وابسته است (Josephine et al., 2024; Pascoal et al., 2014). زنان مبتلا به سرطان سینه معمولاً به دلیل تغییرات بدنی ناشی از جراحی و درمان‌های پزشکی، کاهش اعتمادبه‌نفس و نگرانی درباره جذابیت جنسی خود را تجربه می‌کنند (Chan et al., 2015; Smolarz et al., 2022). این احساسات می‌تواند میل جنسی و رضایت از رابطه جنسی را کاهش دهد و موجب فاصله عاطفی میان زوجین شود (Santona et al., 2022; Seftel, 2016). درمان هیجان‌مدار از طریق تقویت صمیمیت عاطفی و کمک به زوجین برای ابراز نیازها و نگرانی‌های خود، زمینه را برای ایجاد تعاملات جنسی رضایت‌بخش‌تر فراهم می‌کند (Greenman & Johnson, 2022; Rodriguez-Gonzalez et al., 2022).

از سوی دیگر، این درمان به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی مرتبط با بدن، بیماری و ترس از طرد شدن را پردازش کنند و در نتیجه نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و رابطه جنسی پیدا کنند. زمانی که افراد احساس کنند از سوی همسر خود پذیرفته می‌شوند و حمایت عاطفی کافی دریافت می‌کنند، اضطراب عملکرد جنسی کاهش یافته و تجربه لذت و رضایت جنسی افزایش می‌یابد (Koechlin et al., 2018; Tandler et al., 2021). درمان هیجان‌مدار همچنین با افزایش مهارت‌های ارتباطی و کاهش الگوهای تعاملی منفی، موجب می‌شود زوجین بتوانند درباره نیازها و انتظارات جنسی خود به‌صورت شفاف‌تر گفت‌وگو کنند و این امر به افزایش رضایت جنسی منجر می‌شود (Heydari et al., 2021; Rostami et al., 2018).

نتایج پژوهش حاضر از منظر نظریه دلبستگی نیز قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، روابط صمیمانه زمانی رضایت‌بخش خواهند بود که افراد احساس امنیت، در دسترس بودن و پاسخ‌دهی عاطفی را در رابطه تجربه کنند. بیماری سرطان می‌تواند این احساس امنیت را مختل کند و موجب افزایش اضطراب دلبستگی شود (Greenman & Johnson, 2022; Santona et al., 2022). درمان هیجان‌مدار با ایجاد فضایی ایمن برای ابراز هیجان‌ها و بازسازی تعاملات زوجین، پیوند دلبستگی را تقویت می‌کند و در نتیجه موجب افزایش رضایت زناشویی و جنسی می‌شود (Goldman & Greenberg, 2019; Sunmonu et al., 2025). همچنین این رویکرد با کاهش اجتناب هیجانی و افزایش همدلی، توانایی زوجین در مواجهه سازگاران با بحران بیماری را ارتقا می‌دهد (Alhuzimi, 2021; Asano, 2019).

به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت روان، کیفیت روابط زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان سینه مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه بسیاری از مداخلات درمانی در بیماران سرطانی صرفاً بر جنبه‌های جسمانی تمرکز دارند، توجه به مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر هیجان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی این بیماران ایفا کند (Wilkinson & Gathani, 2022; World Health, 2022).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه و انتخاب نمونه از میان زنان عضو انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به نبود مرحله پیگیری برای بررسی ماندگاری اثرات درمان اشاره کرد.

علاوه بر این، متغیرهایی نظیر شدت بیماری، مدت زمان ابتلا و حمایت خانوادگی کنترل نشدند که ممکن است بر نتایج پژوهش اثرگذار بوده باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سایر ابعاد روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه مانند اضطراب، افسردگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین اجرای پژوهش با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم نتایج کمک کند. انجام مطالعات طولی و استفاده از مرحله پیگیری نیز برای بررسی پایداری اثرات درمان ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، مقایسه درمان هیجان‌مدار با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند به شناسایی مؤثرترین مداخلات برای این گروه از بیماران کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و انکولوژی در کنار درمان‌های پزشکی، خدمات مشاوره و روان‌درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار را برای زنان مبتلا به سرطان سینه و همسران آنان فراهم کنند. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و ارتقای صمیمیت زناشویی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک کند. آموزش روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران در زمینه کاربرد درمان هیجان‌مدار در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان و روابط خانوادگی این بیماران داشته باشد.

### 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.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

### 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.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Cancer is considered one of the major global health challenges of the contemporary era and continues to impose significant psychological, social, and economic burdens on patients and healthcare systems despite advances in medical science (Wilkinson & Gathani, 2022; World Health, 2022). Among different types of cancer, breast cancer is recognized as the most prevalent malignancy among women worldwide and remains one of the leading causes of cancer-related mortality and disability (Katsura et al., 2022; Smolarz et al., 2022). The increasing prevalence of breast cancer has attracted considerable attention from researchers due to its extensive effects not only on physical health but also on emotional functioning, family relationships, and quality of life (Burguin et al., 2021; Will et al., 2023). In Iran, breast cancer is also the most common cancer among women, and its growing incidence has become an important public health concern (Pourkiani et al., 2010).

Although advancements in diagnosis and treatment have increased survival rates among women with breast cancer, long-term survival alone is no longer considered the primary treatment outcome. Women diagnosed with breast cancer frequently experience fatigue, chronic pain, emotional distress, fear of recurrence, anxiety, depression, and psychosocial maladjustment (Hyunlee, 2011; Ryan et al., 2015; Sadoughi et al., 2017). Moreover, the disease and its treatments, such as mastectomy and chemotherapy, often affect body image, femininity, self-esteem, and interpersonal relationships (Builes et al., 2020; Galbraith et al., 2017). These consequences may negatively influence marital relationship quality and sexual satisfaction, which are essential dimensions of women's psychological well-being and family functioning.

Marital relationship quality refers to the degree of satisfaction, emotional closeness, cohesion, and constructive interaction between couples (Sedaghatkhah & Behzadipour, 2017; Tandler et al., 2021). Research has shown that chronic illnesses, particularly cancer, can disrupt communication patterns and emotional intimacy between spouses and increase relational conflicts (Kendall, 2017; Vanaki et al., 2013). Breast cancer patients often report feelings of insecurity, emotional withdrawal, and fear of rejection, which may weaken marital bonds and emotional attachment (Conley et al., 2016; Sedghi et al., 2021). In addition, sexual dissatisfaction is highly prevalent among women with breast cancer due to physical changes, hormonal disturbances, emotional distress, and altered body perception (Chan et al., 2015; Seftel, 2016). Sexual satisfaction is not merely related to physical functioning but also depends on intimacy, emotional security, and mutual understanding between partners (Josephine et al., 2024; Pascoal et al., 2014). Therefore, addressing the emotional and relational needs of women with breast cancer is an essential aspect of comprehensive cancer care.

Emotion regulation and emotional processing play a central role in couples' relationships and psychological adjustment (Koechlin et al., 2018; Williams et al., 2019). Emotionally focused therapy (EFT), developed by Greenberg and colleagues, is an experiential and attachment-based therapeutic approach emphasizing the importance of emotions in organizing interpersonal interactions and relational bonds (Goldman & Greenberg, 2019; Greenberg & Geller, 2012). EFT seeks to identify negative interaction cycles, facilitate emotional awareness, and strengthen secure attachment between partners through the expression of primary emotions and unmet attachment needs (Greenman & Johnson, 2022; Rodriguez-Gonzalez et al., 2022). This therapeutic model helps couples develop empathy, emotional responsiveness, and constructive communication patterns.

Previous studies have demonstrated the effectiveness of emotionally focused therapy in improving marital intimacy, sexual satisfaction, and emotional functioning among couples experiencing relational distress (Hamidi & Esfahani Asl, 2025; Heydari et al., 2021). Research has also shown positive outcomes of EFT

among infertile couples, women affected by spousal infidelity, remarried couples, and patients with chronic diseases (Habibollahi Najafabadi & Zare Nistank, 2023; Hassannejad et al., 2021; Zarifmanesh et al., 2024). Furthermore, Van Diest and colleagues reported that emotionally focused couple therapy improved marital and sexual problems among cancer survivor couples (Van Diest et al., 2023). Similarly, studies by Owladi and colleagues and Mousavi Shabestari and colleagues indicated that EFT effectively enhanced attachment behaviors, marital intimacy, and sexual satisfaction (Mousavi Shabestari et al., 2025; Owladi et al., 2023). Despite growing evidence regarding the effectiveness of emotionally focused interventions, limited research has specifically examined the impact of EFT on marital relationship quality and sexual satisfaction among women with breast cancer in the Iranian cultural context. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of emotionally focused therapy on marital relationship quality and sexual satisfaction in women with breast cancer.

### Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of all women diagnosed with breast cancer who were members of the Breast Cancer Patients Support Association in Tehran during 2023–2024. A sample of 30 participants was selected using purposive sampling according to predefined inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria included diagnosis of breast cancer without metastasis, history of mastectomy surgery, ongoing chemotherapy treatment, absence of other chronic illnesses, and age range between 18 and 60 years. Participants were randomly assigned into an experimental group and a control group, with 15 participants in each group.

Data collection instruments included the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) developed by Busby and colleagues to assess marital relationship quality and the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire to measure sexual satisfaction. The experimental group received emotionally focused therapy based on the protocol proposed by Greenberg and Geller. The intervention consisted of eight weekly sessions lasting 90 minutes each. Sessions focused on establishing a therapeutic alliance, identifying negative interaction patterns, increasing awareness of primary emotions, expressing attachment needs, reconstructing maladaptive emotional cycles, and strengthening secure emotional bonds between partners. The control group received no psychological intervention during the study period. At the end of the intervention, both groups completed the posttest assessments.

Data were analyzed using SPSS-26 software. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated for all study variables. Inferential analyses were conducted using univariate analysis of covariance (ANCOVA) to examine the effectiveness of emotionally focused therapy while controlling for pretest scores.

### Findings

Descriptive findings indicated that most participants were between 41 and 50 years old, held a bachelor's degree, had one child, and reported a moderate level of income. The mean scores of marital relationship quality and sexual satisfaction increased substantially in the experimental group from pretest to posttest, whereas only slight changes were observed in the control group.

The mean score of marital relationship quality in the experimental group increased from 37.00 at pretest to 58.33 at posttest, while the control group showed only a slight increase from 36.27 to 39.40. Similarly, the mean score of sexual satisfaction in the experimental group increased from 59.60 to 87.27, whereas the control group demonstrated a smaller increase from 57.87 to 64.73.

Prior to conducting ANCOVA, assumptions of normality, homogeneity of variance, and homogeneity of regression slopes were examined and confirmed. Results of covariance analysis revealed that emotionally focused therapy had a statistically significant effect on marital relationship quality among women with breast

cancer ( $F=127.334$ ,  $P<0.001$ ,  $\eta^2=0.825$ ). The large effect size indicated that a substantial proportion of variance in marital relationship quality was attributable to the intervention.

In addition, covariance analysis demonstrated a statistically significant effect of emotionally focused therapy on sexual satisfaction ( $F=101.855$ ,  $P<0.001$ ,  $\eta^2=0.790$ ). These findings indicated that emotionally focused therapy significantly improved both marital relationship quality and sexual satisfaction among women with breast cancer.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of the present study demonstrated that emotionally focused therapy significantly improved marital relationship quality and sexual satisfaction among women with breast cancer. These findings are consistent with previous research reporting the effectiveness of emotionally focused interventions in enhancing marital intimacy, attachment security, emotional responsiveness, and relational satisfaction among distressed couples and patients with chronic illnesses.

One possible explanation for these findings is that breast cancer disrupts emotional security and attachment patterns within intimate relationships. Women diagnosed with breast cancer often experience fear, uncertainty, emotional withdrawal, and reduced self-confidence due to changes in body image and health status. Such emotional experiences may contribute to maladaptive interaction patterns, communication difficulties, and reduced intimacy between spouses. Emotionally focused therapy helps couples identify and restructure these negative interaction cycles and replace them with more secure and supportive emotional responses. Through emotional expression, empathy, and attachment-based communication, couples become more emotionally available and responsive to one another, which ultimately enhances marital relationship quality.

Another explanation relates to the role of emotional regulation in psychological adjustment and interpersonal functioning. Women with breast cancer may suppress painful emotions such as sadness, shame, anger, and fear in order to cope with illness-related stress. However, emotional suppression may intensify interpersonal conflicts and emotional distance. Emotionally focused therapy encourages clients to recognize and express their primary emotions in a safe therapeutic environment, thereby improving emotional regulation and relational functioning. This process allows couples to develop greater emotional awareness, empathy, and mutual understanding.

The improvement in sexual satisfaction observed in the present study may also be attributed to increased emotional intimacy and attachment security. Sexual satisfaction is strongly associated with emotional closeness, trust, acceptance, and effective communication between partners. Breast cancer treatments frequently affect women's body image and sexual confidence, leading to reduced sexual desire and dissatisfaction. Emotionally focused therapy addresses these concerns by promoting emotional acceptance, validating attachment needs, and reducing feelings of rejection or inadequacy. As emotional intimacy increases, couples become more capable of discussing sexual concerns openly and engaging in mutually satisfying interactions.

Overall, the present findings suggest that emotionally focused therapy is an effective intervention for improving psychological and relational outcomes among women with breast cancer. Integrating attachment-based psychological interventions into cancer care services may enhance patients' quality of life and promote healthier marital and emotional relationships. These findings highlight the importance of addressing emotional and interpersonal dimensions alongside medical treatment in comprehensive cancer rehabilitation programs.

## References

- Alhuzimi, T. (2021). Stress and Emotional Wellbeing of Parents Due to Change in Routine for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Home during COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities, 108*, 103822. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103822>
- Asano, K. (2019). Emotion Processing and the Role of Compassion in Psychotherapy from the Perspective of Multiple Selves and the Compassionate Self. *Case Reports in Psychiatry, 6*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1155/2019/7214752>
- 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), e2741. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Builes, R. S., Acea, N. B., Garcia, N. A., Cereijo, C., Bouzon, A., & Mosquera, O. J. (2020). Evaluation of the Preoperative Perception of Quality of Life and Satisfaction of Women with Breast Cancer Using the BREAST-Q Questionnaire. *Cirurgia Espanola, 98*(4), 212. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2020.03.011>
- Burquin, A., Diorio, C., & Durocher, F. (2021). Breast Cancer Treatments: Updates and New Challenges. *Journal of Personalized Medicine, 11*(8), 808. <https://doi.org/10.3390/jpm11080808>
- Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Cancer Pain Assessment and Classification. *Cancers, 11*(4), 510. <https://doi.org/10.3390/cancers11040510>
- Chan, J. L., Letourneau, J., Salem, W., Cil, A. P., & Chan, S. (2015). Sexual Satisfaction and Quality of Life in Survivors of Localized Cervical and Ovarian Cancers Following Fertility-Sparing Surgery. *Gynecologic Oncology, 139*(1), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.07.105>
- Conley, C., Bishop, B., & Andersen, B. (2016). Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthcare, 4*, 56. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030056>
- Fani Sobhani, F., Khalatbari, J., & Rahmati, S. (2018). The Effectiveness of Body Image-Based Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment in Infertile Women. *Applied Psychology Quarterly, 12*(1), 25-46.
- Fathi, A., Alipour, A., & Malekirad, A. A. (2023). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Sexual Function, Marital Sexual Satisfaction, and Depression in Infertile Couples. *Family Psychology, 2*(9), 69-84.
- Galbraith, M. E., Arechiga, A., Ramirez, J., & Pedro, L. W. (2017). Prostate Cancer Survivors' and Partners. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23*-30.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2019). *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-000>
- Gooch, J. C., & Schnabel, F. (2019). Inflammatory Breast Cancer. In *Clinical Algorithms in General Surgery* (pp. 105-108). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-98497-1\\_28](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98497-1_28)
- Greenberg, S., & Geller, S. M. (2012). *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. American Psychological Association.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally Focused Therapy: Attachment, Connection, and Health. *Current opinion in psychology, 43*, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Habibollahi Najafabadi, F., & Zare Nistank, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Approach and Reality Therapy on Increasing Adjustment, Marital Intimacy, and Sexual Function in Infertile Women: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 22*(6), 597-616.
- Hamidi, K., & Esfahani Asl, M. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Sexual Satisfaction, Marital Intimacy, and Rumination in Couples with Marital Conflicts Referred to Psychological Centers in Ahvaz. Third National Conference on Healthy Family, Healthy Society, Qayenat.
- Hassannejad, L., Heydari, A., Makvandi, B., & Talebzadeh, M. (2021). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Sexual Satisfaction in Women Affected by Spousal Infidelity. *Journal of psychiatric nursing, 9*(4), 29-32.
- Heydari, M., Mortezaei, H., Hejri Rashtkhar, S., & Mortezaei, Z. (2021). Comparing the Effectiveness of Group Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) and Practical Application of Intimate Relationship Skills (PAIRS) Training on Marital Adjustment and Communication Patterns in Couples. *Islamic Lifestyle Centered on Health, 5*(2), 245-253.
- Hyunlee, E. (2011). Fatigue and Hope Relationships to Psychosocial Adjustment in Korean Women with Breast Cancer. *Applied Nursing Research, 14*, 87-93. <https://doi.org/10.1053/apnr.2001.22374>

- Josephine, A. F., Sukamto, M. E., & Redita, N. E. (2024). The Role of Body Appreciation and Boredom on Married Men's Sexual Satisfaction. *International Journal of Public Health*, 13(1), 353-361. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23320>
- Katsura, C., Ogunmwonyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast Cancer: Presentation, Investigation and Management. *British Journal of Hospital Medicine*, 83(2), 1-7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>
- Kendall, S. (2017). Nurses' Perceptions of Caring for Patients with Cancer. *International journal of nursing practice*, 13, 111-120. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00615.x>
- Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. (2018). The Role of Emotion Regulation in Chronic Pain: A Systematic Literature Review. *Journal of psychosomatic research*, 107, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.002>
- Mousavi Shabestari, Z., Sedaghat, M., & Tizdast, T. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Sexual Satisfaction in Women with Marital Conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 14(12), 232-239.
- Nunes, S. A. (2021). Developing Emotional Skills and the Therapeutic Alliance in Clients with Alexithymia: Intervention Guidelines. *Psychopathology*, 54, 282-290. <https://doi.org/10.1159/000519786>
- Owladi, F., Saremi, A. A., Eshraghi, A., & Karbalai, M. H. (2023). The Effect of Emotion-Focused Couple Therapy on Attachment Behavior and Marital Intimacy in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 33(221), 35-49.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2014). What Is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *Journal of Sex Research*, 51(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pourkiani, M., Hazrati, M., Abbaszadeh, A., Jafari, P., Sadegi, M., Dezhbakhsh, T., & Mohamadianpanah, M. (2010). Does Rehabilitation Program Improve Quality of Life in Breast Cancer Patients? *Payesh*, 9(1), 61-68.
- Rodriguez-Gonzalez, M., Anderson, S., Osorio, A., Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Calatrava, M., Andrade, D., Lybbert, R., Martinez-Diaz, P., Steffen, P., de Irala, J., & Sandberg, J. (2022). Efficacy of Emotionally Focused Therapy among Spanish-Speaking Couples: Study Protocol of a Randomized Clinical Trial in Argentina, Costa Rica, Guatemala, Mexico, and Spain. *Trials*, 23(1), 891. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06831-7>
- Rostami, M., Saadati, N., & Yousefi, Z. (2018). Examining and Comparing Emotion-Focused and Solution-Focused Couple Therapy Training on Reducing Fear of Intimacy and Sexual Satisfaction in Couples. *Applied Counseling*, 2(8), 1-22.
- Ryan, H., Schofield, P., Cockburn, J., Butow, P., Tattersal, M., & Turner, J. (2015). How to Recognize and Manage Psychological Distress in Cancer Patients. *European Journal of Cancer Care*, 14, 7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00482.x>
- Sadoughi, M., Mehrzad, V., & Mohammad Salehi, Z. (2017). The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Breast Cancer Patients in Seyedoshohada Hospital in Isfahan in 2016: The Mediating Role of Resilience. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(5), 395-408.
- Santona, A., Milesi, A., Tognasso, G., Gorla, L., & Parolin, L. (2022). Anxiety in Attachment and Sexual Relationships in Adolescence: A Moderated Mediation Model. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4181. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074181>
- Sapin, M., & Widmer, E. D. (2022). From Support to Overload: Patterns of Positive and Negative Family Relationships of Adults with Mental Illness over Time. *Social Networks*, 47, 59-72. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2016.04.002>
- Sedaghatkhan, A., & Behzadipour, S. (2017). Predicting the Quality of Marital Relationships Based on Relational Beliefs, Mindfulness, and Psychological Flexibility in Iranian Culture. First International Conference on Culture, Psychopathology, and Education, Tehran.
- Sedghi, M., Ghaffari, A., & Kazemi, R. (2021). Comparing the Effectiveness of Choice Theory Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Interactions in Couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(61), 39-51.
- Seftel, A. D. (2016). Female Partners of Men with Peyronie's Disease Have Impaired Sexual Function, Satisfaction, and Mood, while Degree of Sexual Interference Is Associated with Worse Outcomes. *Journal of Urology*, 196(5), 1516-1517. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.08.062>
- Smolarz, B., Nowak, A. Z., & Romanowicz, H. (2022). Breast Cancer: Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). *Cancers*, 14(10), 2569. <https://doi.org/10.3390/cancers14102569>
- Sunmonu, H. O., Tiamiyu, K. A., Yusuf, J., & Ahmed, M. S. (2025). Emotionally-Focused Therapy and Marital Bonding: Counselling Implications for Nigerian Couples. *Coution: Journal Counseling and Education*, 6(2), 83-97. <https://doi.org/10.47453/coution.v6i2.3533>
- Tandler, N., Kruger, M., & Petersen, L. E. (2021). Better Battles by a Self-Compassionate Partner? The Mediating Role of Personal Conflict Resolution Styles in the Association between Self-Compassion and Satisfaction in Romantic Relationships. *Journal of Individual Differences*, 42(2), 91-98. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000333>

- Van Diest, S. L., Den Oudsten, B. L., Aaronson, N. K., Beulen, A., Verboon, P., Aarnoudse, B., & Van Lankveld, J. J. D. M. (2023). Emotionally Focused Couple Therapy in Cancer Survivor Couples with Marital and Sexual Problems: A Replicated Single-Case Experimental Design. *Frontiers in psychology, 14*, 1123821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821>
- Vanaki, Z., Parsa-Yekta, Z., Kazem-Nejad, A., & Heidar-Nia, A. R. (2013). *Process of Support in Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy: A Qualitative Research* (1 ed.). Andishe va Raftar.
- Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding Breast Cancer as a Global Health Concern. *The British Journal of Radiology, 95*(1130), 20211033. <https://doi.org/10.1259/bjr.20211033>
- Will, M., Liang, J., Metcalfe, C., & Chandarlapaty, S. (2023). Therapeutic Resistance to Anti-Oestrogen Therapy in Breast Cancer. *Nature Reviews Cancer, 23*(10), 673-685. <https://doi.org/10.1038/s41568-023-00604-3>
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential Avoidance Moderates the Association between Motivational Sensitivity and Prolonged Grief but Not Posttraumatic Stress Symptoms. *Psychiatry research, 273*, 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>
- World Health, O. (2022). *Neurological Disorders: Public Health Challenges*.
- Zarifmanesh, Z., Jafari, A., Vakili, S., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Emotion Therapy on Object Relations and Marital Relationship Quality in Remarried Men and Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 13*(4), 116-126.