

مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج

ایمان نظری^۱، بهنام مکوندی^۲، ناصر سراج خرمی^۳، علیرضا حیدری^۴

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین الملل خرمشهر- خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران، ۲. گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، ۳. گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: سرطان جزء بیماری‌های تهدید کننده زندگی محسوب شده و موجب افزایش اختلالات هیجانی و کاهش چشمگیر کیفیت زندگی در بیماران می‌شود. لذا هدف از این پژوهش، تعیین و مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع طرح تجربی با استفاده از روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند تعداد ۶۰ زن بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (هر گروه ۲۰ زن) قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر استفاده شد. گروه‌های آزمایشی تحت گشتالت درمانی گروهی (۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) و تئوری انتخاب (۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، هر دو درمان گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج اثربخش بودند ($P=0/0001$) و بین اثربخشی گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/0001$) این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

نتیجه‌گیری: می‌توان از گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب در جهت افزایش صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان سینه بهره برد. این شیوه‌های درمانی می‌تواند کمک شایانی به بهبود عملکرد زنان مبتلا به سرطان سینه در زمینه ارتقا سطح صمیمیت زناشویی ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: گشتالت درمانی گروهی، تئوری انتخاب، صمیمیت زناشویی، سرطان سینه

* نویسنده مسئول: بهنام مکوندی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روان‌شناسی

Email: makvandi_b@yahoo.com

مقدمه

تومور را ایجاد می‌کنند، این توده‌ها اغلب بدون درد بوده و به صورت بافتی سفت در قسمت فوقانی و خارجی سینه پدیدار می‌شوند (۵).

پس از آگاهی زنان از وجود بیماری سرطان سینه، زندگی آنها از تمام جنبه‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد، یکی از جنبه‌های مهم، عملکرد جنسی و ارتباط با همسر است که به تدریج موجب کاسته شدن از صمیمیت زناشویی آنها خواهد شد (۶). صمیمیت زناشویی، رضایت داشتن از ارتباطات میان زوجین و کیفیت مطلوب این ارتباطات، دارای پیامدهای متعددی است که بر روی روابط زوجین، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و همین‌طور بر روی زندگی کاری تأثیر خواهد داشت (۷). از آنجایی که این بیماری یکی از مهم‌ترین اندام‌های جنسی زنان را مورد هدف قرار می‌دهد و مستقیماً با هویت جنسی آنها در ارتباط است، موجب اختلال در روابط جنسی و زناشویی آنها می‌شود (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضربه ناشی از تشخیص و درمان سرطان سینه تأثیر زیادی بر ارتباطات زناشویی، عملکرد جنسی و روانی افراد مبتلا می‌گذارد (۹).

از آنجایی که سرطان باعث تنش‌های مزمن، اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد و اختلال در ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران می‌شود و رشد روش‌های درمانی جنبش خودیاری و گروه درمانی در دهه ۱۹۷۰، احتمالاً اتفاقی به نظر می‌آید که گروه درمانی در این شرایط به عنوان اولین انتخاب درمان

سرطان علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در علم پزشکی، هم‌چنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی به شمار می‌آید. سرطان نام بیماری است که طی آن رشد یک یا مجموعه‌ای از سلول‌ها از کنترل بدن خارج شده و توده یاخته (سلول‌های سرطانی) یا تومور شکل می‌گیرد. سرطان با تغییر شکل سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود (۱). در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۲۰ به بیش از ۱۰ میلیون نفر برسد (۲). سرطان به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد پس از تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌شود، به طوری که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده آنها فرد را به سوی اختلالات روانی می‌کشاند (۳). در بین انواع مختلف سرطان، سرطان سینه^(۱) که ۲۵ درصد همه سرطان‌ها در زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و کشنده‌ترین بدخیمی در بین زنان محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین عوامل نگران‌کننده سلامتی زنان در جهان می‌باشد (۴). سرطان سینه رشد نابه‌نجار سلول‌های غیرطبیعی است که در آن سلول‌ها بدون هیچ کنترلی رشد کرده و تقسیم شده و توده‌هایی موسوم به

1-Gestalt Therapy

این بیماری در افراد مورد توجه قرار گرفت (۱۰). برگزاری جلسات درمانی گروهی برای بیماران سرطانی، بر ارتباط واضح ملحق شدن به دیگران در سازش با اختلالی متکی است که با گوشه‌گیری، کاهش عواطف و احساس بیگانگی مشخص می‌گردد (۱۱). از جمله روش‌های درمانی گروهی، که در درمان بسیاری از اختلالات روانی شهرت دارد، گشتالت درمانی^(۱) است (۱۲). پرلز، هیفرلاین و گودمن گشتالت درمانی را با هدف تأکید بر خودآگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان طراحی کردند. این درمان به نتایج مثبتی برای افراد دارای اختلال روانی ختم می‌شود و به همان نسبت برای افرادی که با سیستم ارزش‌های اجتماعی مخالفت می‌کنند و مهارت‌های کلامی پایینی دارند، نیز مفید است (۱۳). گشتالت درمانی به افراد کمک می‌کند تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته شده فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه‌ای مستقیم تجربه نشده است تشویق شود (۱۴).

رویکرد دیگری که در جهت بهبود صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه به کار می‌رود، تئوری انتخاب^(۲) است. نظریه انتخاب گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست

بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد تأکید است (۱۵). نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است، اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب بیان می‌کند که این خود ما هستیم که تمام اعمالمان از جمله احساس بدبختی خود را انتخاب می‌کنیم (۱۶). آموزش واقعیت درمانی گروهی که بر اساس نظریه انتخاب به وجود آمده است هدف عمده آن برانگیختن مراجع، به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است. چهار نیاز عشق و تعلق^(۳)، قدرت (پیشرفت/شایستگی)^(۴)، آزادی (استقلال)^(۵) و تفریح (لذت)^(۶)، به عنوان نیازهای اساسی روان‌شناختی، و نیاز به بقاء به عنوان تنها نیاز اساسی فیزیولوژیک در انسان به حساب می‌آید (۱۷). این پنج نیاز اساسی در وجود همه افراد مشترک است، اما میزان اهمیت و اولویت هر کدام از آنها از فردی به فرد دیگر، متفاوت است و در هر فردی یک یا چند مورد از این پنج نیاز، مهم‌تر از سایر نیازها بروز می‌کند (۱۸). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان تئوری انتخاب بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی اشاره داشته‌اند (۲۴-۱۶).

-
- 1-Gestalt Therapy
 - 2-Choice Theory
 - 3-Love and Belonging
 - 4-Power(Achievement/Competency)
 - 5-Freedom(Independence)
 - 6-Fun(Enjoyment)

روش و بررسی

پژوهش حاضر از نوع تجربی با طرح پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی سرطان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۸-۹۹ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به این ترتیب که ملاک‌های ورود به پژوهش را شامل گرفتن نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه صمیمیت زناشویی و مصرف داروی هم‌زمان به جهت اختلال دیگری نداشته باشند، تشکیل دادند. ملاک‌های خروج نیز غیبت در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. از این تعداد، ۶۰ نفر از افراد واجد شرایط، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند، سپس به طور کاملاً تصادفی در گروه مداخله گشتالت درمانی گروهی (۲۰ نفر)، گروه مداخله درمان تئوری انتخاب (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. یک ماه پس از برگزاری مرحله پس‌آزمون، مرحله پیگیری بر روی هر سه گروه انجام شد و داده‌های گردآوری شده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی، عدم تضییع حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها بود. همچنین بعد از اتمام جلسات

همان‌طور که اشاره شد، مشکلات به وجود آمده در اثر بیماری سرطان سینه در بیماران، کاهش روابط بین فردی و زناشویی را در پی دارد و به این ترتیب بر طلاق بین زوجین که حادث‌ترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است، منجر می‌شود. به این ترتیب، به کارگیری مداخلات روان‌شناختی و غیردارویی برای بهبود کارکردهای زناشویی این بیماران از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. با توجه به اثرات نامطلوب مشکلات زناشویی و اثر آن بر صمیمیت زناشویی و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب به وسیله درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه کمک قابل توجهی داشت. در پژوهش‌های سابق اثربخشی گشتالت درمانی بر مسائل زناشویی و صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار نگرفته است و از این جهت، پژوهش جنبه نوآوری دارد. همچنین، برای پی بردن به این نکته که کدام یک از این دو درمان اثربخشی بیشتری دارند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. لذا هدف از این پژوهش، تعیین و مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج بود.

آموزشی بر روی گروه‌های آموزشی و اجرای پس آزمون، جهت رعایت اصول اخلاقی، جلسات درمانی به طور فشرده بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد؛

۱- پرسشنامه صمیمیت زناشویی به وسیله تامپسون و واکر تهیه شده که دارای ۱۷ ماده می‌باشد و برای سنجش مهر و صمیمیت مابین زوجین تدوین شده است. نمره گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. بنابراین طیف نمرات هر آزمودنی بین ۱۷ تا ۱۱۹ قرار می‌گیرد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند (۲۵).

این مقیاس به وسیله براتی و ثنایی ذاکر ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را در ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آورد (۲۶). در پژوهشی مقیاس صمیمیت زناشویی ۰/۷۸ و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست

آمد (۲۶). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است، ۲- محتوای جلسات گشتالت درمانی گروهی: محتوای جلسات درمان گشتالت درمانی بر اساس ساختار درمانی پرلز و همکاران (۱۲) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی انجام شد (جدول ۱)،

۳- محتوای جلسات تئوری انتخاب: رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر اقتباس از پژوهش امانی (۲۷) در جلسات هفتگی انجام خواهد شد (جدول ۲).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و آزمون تعقیبی بنفرون، تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسات گشتالت درمانی گروهی

جلسات	شرح جلسات
اول	اجرای پیش آزمون و معرفی فلسفه گشتالت درمانی، رسیدن به آگاهی و معرفی اجمالی اهداف و تکنیک های جلسات آتی
دوم	آگاهی و قبول مسئولیت افکار و احساسات هر عضو به وسیله خودش و وحدت بین افکار و احساسات و شناخت فرافکنی ها
سوم	درباره تعریف اعضا و دارد بدن خودش از که هایی توصیف از فرد آگاهی اکنون، و اینجا اساس بر حال زمان کردن ت تجربه ماهیت انسان
چهارم	مرور کلیه مواردی که طی چهار جلسه گذشته در گروه کار شده است
پنجم	تکمیل جملات ناتمام، کار بر روی قطب های متضاد و گفتگو بین قطبها
ششم	آگاهی افراد از اجزای مورد انکار شخصیت خود، آگاهی از همه ابعاد درونی، استفاده از تکنیکهای صندلی خالی و نقش وارونه
هفتم	کار روی امور و وضعیت های ناتمام با استفاده از تکنیک ایفای نقش صندلی خالی و تکنیک خیال بافی بیان
هشتم	احساسات و عواطف مثبت و منفی بر اساس استفاده از تکنیک صندلی داغ و تکنیک دور چرخیدن
نهم	جمع بندی فنون و تکنیک های استفاده شده در طول جلسات گذشته
دهم	پیگردی احساسات و آگاهی و تجربه ها و اجرای پیش آزمون

جدول ۲: محتوای جلسات درمانی تئوری انتخاب

ردیف	جلسه	محتوی جلسه
۱	برقراری ارتباط عاطفی و ارزیابی اولیه	معارفه و آشنایی اعضای گروه، معرفی اهداف تشکیل جلسات، بیان قوانین گروه، تأکید بر برقرار کردن ارتباط خوب با مراجع و اجرای پیش‌آزمون
۲	شناسایی مشکل فعلی	بررسی خواسته‌های اعضا، بحث در مورد رفتار کلی، تمرکز بر رفتار کنونی، تعیین هدف مورد نظر فرد
۳	تشخیص اقدامات صورت گرفته در زمینه مشکل	بررسی خواسته‌های اعضا، بحث در مورد رفتار کنونی، تمرکز بر رفتار کنونی، تعیین هدف مورد نظر فرد.
۴	ارزیابی اقدامات و رفتارهای کنونی یا قضاوت ارزشی درباره رفتار	تلاش برای حذف این فرض بیمار که قربانی شکست‌های قبلی و یا انتخاب‌های گذشته شده، تحلیل رفتار فردی و چگونگی جریان زندگی کنونی، بیان مفهوم تئوری انتخاب و نقش انتخاب‌های خودمان در زندگی
۵	شناخت نیازها و اهمیت رفتار مسئولانه در واقعیت درمانی	برنامه‌ریزی برای داشتن رفتار مسئولانه با تأکید بر کنترل درونی، به دست آوردن مجدد کنترل زندگی بر تکیه بر زندگی خود، شناخت نیازهای مربوط به بقاء عشق، احساس تعلق و قدرت و ارزشمندی، آزادی و تفریح و لزوم ارضای مؤثر آنها.
۶	بررسی گزینه‌ها و انتخاب‌های بدیل و جایگزین	بررسی جایگزین‌های احتمالی مؤثر برای پر کردن آنچه اعضا می‌خواهند از زندگی خود خارج کنند، ارضای نیازهای اساسی مبتنی بر تصاویر واقع‌گرایانه، افزایش حس مسئولیت‌پذیری انتخاب‌های نزدیک به دنیای کیفی.
۷	طراحی برنامه‌ای که به حل مشکل کمک کند	کمک در تدوین برنامه‌های واقع‌بینانه و تشویق برای آزمودن جایگزین‌ها، شروع کردن تعهدات ساده و استفاده از آنها به عنوان پایه در مراحل بعدی، طرح نقشه برای عملی کردن خواسته‌ها و تأکید بر طرح‌های مفید و معقول و عملی، استفاده از فنونی مثل ایفای نقش، بحث‌های عقلانی و مواجهه‌سازی، تغییر افکار منفی به مثبت، شوک لفظی و مراقبه و پرسش.
۸	تعهد گرفتن از مراجعان برای پیش بردن و پیگیری برنامه	بحث در مورد این که هر عمل و تصمیمی در این جهان پیامدهای خاص خود را دارد، پیامدهای منطقی و غیرقابل اجتناب رفتارها، ایجاد تعهد برای اجرای برنامه‌های واقع‌بینانه و این که چگونه به شیوه متفاوتی در جهت رسیدن به آنچه می‌خواهند عمل کنند، اعضا به اهمیت رابطه و درگیری خود و دیگران ارج می‌نهند.
۹	ایجاد ساختاری برای ارزیابی روند اجرای برنامه	نپذیرفتن عذر و بهانه، قضاوت ارزشی دوباره برای طرح‌هایی که مراجع به آنها عمل نکرده، امتناع از تنبیه (به علت لطمه زدن به روابط حسنه و ایجاد هویت ناموفق)، تشویق به ارزشیابی و طرح‌ریزی و تعهد مجدد، تجدید نظر برنامه‌های قبلی که ناموفق بوده‌اند.
۱۰	جمع‌بندی مطالب و نتیجه‌گیری نهایی	بیان خلاصه‌ای از جلسات قبل به وسیله اعضا گروه، بررسی تکالیف و بازخوردها، جمع‌بندی نهایی و اجرای پس‌آزمون و پایان جلسه.

یافته‌ها

و پیگیری پرداخته است و نشان می‌دهد که میانگین

گروه‌های گشتالت درمانی و تئوری انتخاب از مرحله

پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته

است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها برای

اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های

تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی

در جدول ۳ اطلاعات دموگرافیک مربوط به زنان

گروه‌های آزمایش و کنترل بر حسب میانگین سنی و

تحصیلات نشان داده شده است. جدول ۴ به بررسی

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در

گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر $29/186$ می‌باشد که در سطح $0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که گشتالت درمانی گروهی بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه تئوری انتخاب و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر $29/281$ می‌باشد که در سطح $0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نیز نشان می‌دهد که تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. به‌علاوه، تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی برابر $0/095$ می‌باشد که در سطح $0/732$ بوده و معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و هر دو درمان بر صمیمیت زناشویی اثربخشی یکسانی داشته است. در ادامه، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در مرحله پیگیری در جدول ۷ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، نسبت تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر صمیمیت زناشویی بین گروه‌های «گشتالت درمانی گروهی»، «تئوری انتخاب» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود ($F=41/521$ و $p=0/0001$). بنابراین حداقل یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به این که کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در جدول ۶ مشاهده می‌کنید.

مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که متغیر صمیمیت زناشویی از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند. همچنین، □ برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایشی و گروه و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کواریانس مجاز است. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. معنی‌دار نبودن این تعامل، نشان دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون است. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در جدول ۵ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نسبت تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر صمیمیت زناشویی بین گروه‌های «گشتالت درمانی گروهی»، «تئوری انتخاب» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود ($F=41/521$ و $p=0/0001$). بنابراین حداقل یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به این که کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در جدول ۶ مشاهده می‌کنید.

معنی‌دار می‌باشد. این یافته نیز نشان می‌دهد که تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است و اثربخشی این درمان در طول زمان پایدار بوده است. به علاوه، تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی برابر ۰/۵۲۵ می‌باشد که در سطح ۰/۶۳۸ بوده و معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین پایداری اثربخشی گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و اثربخشی هر دو درمان در طول زمان پایدار باقی مانده است.

بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در جدول ۸ مشاهده می‌کنید. همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر ۲۵/۵۲۰ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که گشتالت درمانی گروهی بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است و این اثربخشی در طول زمان پایداری داشته است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه تئوری انتخاب و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر ۲۶/۰۴۵ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰۱

جدول ۳: مشخصات دموگرافیک زنان واحدهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه‌ها	میانگین سنی زنان				
	سیکل	دیپلم	کاردانی	تحصیلات کارشناسی	کارشناسی ارشد
گشتالت درمانی گروهی	۰	۴	۱	۸	۲
تئوری انتخاب	۲	۵	۰	۷	۱
گروه کنترل	۰	۴	۲	۷	۲

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	سنجش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
صمیمیت زناشویی	گشتالت درمانی گروهی	۳۷/۶۶	۱۰/۳۷	۶۶/۸۶	۱۰/۰۹	۶۳/۵۳
	تئوری انتخاب	۳۹/۳۳	۱۱/۹۳	۶۷/۸۶	۱۱/۳۱	۶۵/۲۰
	گروه کنترل	۴۶/۶۰	۹/۷۷	۴۲/۵۳	۹/۹۷	۴۴/۱۳

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	واریانس	سطح معنی‌داری	مجذورات	اندازه اثر
صمیمیت زناشویی							

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های صمیمیت زناشویی گروه‌های «گشتالت درمانی گروهی»، «تئوری انتخاب» و کنترل در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
صمیمیت	گشتالت درمانی گروهی - گروه کنترل	۲۹/۱۸۶	۳/۴۱۰	۰/۰۰۰۱
زناشویی	تئوری انتخاب - گروه کنترل	۲۹/۲۸۱	۳/۳۴۶	۰/۰۰۰۱
	گشتالت درمانی گروهی - تئوری انتخاب	۰/۰۹۵	۳/۲۲۴	۰/۷۳۲

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پیگیری صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	واریانس	سطح معنی‌داری	مجزوراتا	اندازه اثر
صمیمیت زناشویی	۵۸۶۳/۵۰۵	۲	۲۹۳۱/۷۵۳	۴۲/۵۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۵	۱

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های صمیمیت زناشویی گروه‌های «گشتالت درمانی گروهی»، «تئوری انتخاب» و کنترل در مرحله پیگیری

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
صمیمیت	گشتالت درمانی گروهی - گروه کنترل	۲۵/۵۲۰	۳/۲۱۲	۰/۰۰۰۱
زناشویی	تئوری انتخاب - گروه کنترل	۲۶/۰۴۵	۳/۱۵۲	۰/۰۰۰۱
	گشتالت درمانی گروهی - تئوری انتخاب	۰/۵۲۵	۳/۰۳۷	۰/۶۳۸

بحث

یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه اثربخش هستند. همچنین، نتایج حاکی از این بود که بین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. اولین یافته نشان داد، درمان گشتالت درمانی گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه مؤثر است و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. در خصوص این یافته، پژوهشی در دسترس محقق قرار نگرفت که همسویی یا ناهمسویی آن با یافته حاضر

از آنجایی که سرطان سینه یکی از مهم‌ترین اندام‌های جنسی زنان را مورد هدف قرار می‌دهد و مستقیماً با هویت جنسی آنها در ارتباط است، موجب اختلال در روابط جنسی و زناشویی آنها می‌شود (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضربه ناشی از تشخیص و درمان سرطان سینه تأثیر زیادی بر ارتباطات زناشویی، عملکرد جنسی و روانی افراد مبتلا می‌گذارد (۹). هدف از این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی گروهی و تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه در شهر یاسوج بود.

مورد بررسی قرار گیرد. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که، در گشتالت درمانی بر آگاهی مبتنی بر زمان حال و همچنین یکپارچگی بدن و ذهن و احساسات تأکید می‌شود که این امر موجب می‌شود افراد در طی جلسات به تجربه عمیق زمان حال می‌رسند و می‌توانند از احساسات، افکار و اعمال خود آگاهی پیدا کنند. لازم به ذکر است این آگاهی صرفاً به آگاهی از روابط خود با دیگران و جهان اطراف است و تلاش فرد در جهت برداشتن موانع این آگاهی است. رمز شادی و رضایت در گشتالت درمانی، پایان دادن به اموری است که موجب اندوه و غم برای انسان می‌شود (۱۰) که این متضمن رها کردن گذشته است. هدف از درمان، آگاهی بدون وقفه در لحظه حال است که فرد را قادر می‌سازد تا متوجه شود چگونه خود جلوی عملکرد خویش را می‌گیرد. به طور کلی، در گروه درمانی، تکنیک‌هایی کلامی و غیرکلامی ابداع شده است تا اعضای گروه را با مشکلات شان مواجه کرده و به آنها کمک کند هویت و ثبات خویش را بازیابند (۱۴). هدف اصلی در گشتالت درمانی، رشد درک واقعی و متمرکز بر حال خود و نیرو بخشیدن به اعضای گروه است تا تغییر کنند و مسئولیت زندگی خود را به عهده گیرند (۱۱). همچنین، در طی جلسات گشتالت درمانی، راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش

می‌دهد. به این ترتیب، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند. تجارب مثبت انباشته شده زنان در مقابله با شرایط استرس‌زا یا مشکلات، ادراک زنان از کیفیت رابطه آنها را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود.

یافته دیگر نشان داد، تئوری انتخاب بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای سرطان سینه مؤثر است و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۲۷-۱۶)، هماهنگ و هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که، وجود سرطان سینه در زنان، تبعات زیادی بر روابط زناشویی آنها می‌گذارد به طوری که تصویر بدن در نزد این افراد به شدت پایین می‌آید و با فاصله گرفتن از همسر خود، موجب سردی در رابطه می‌شوند. از طرفی، به عقیده گلاسر (۱۵) مهم‌ترین انگیزه زوجینی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترک آنها نمی‌یابند، بنابراین جذابیت روابط نامشروع به این دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب جویی، شکوه و سرزنش نمی‌کنند یا نق نمی‌زنند (۲۸). زوجینی که به جای توجه به نیازهای یکدیگر درصدد کنترل رفتار یکدیگر هستند، فضایی سرشار از انرژی منفی ایجاد می‌کنند، در نتیجه با کاهش صمیمیت میان آنها به مرور جذابیت رابطه زناشویی نیز کم می‌شود، در نتیجه مقدمه

تئوری انتخاب زنان توانستند با همکاری درمانگر برای مشکلاتشان راه حل‌های مختلف پیدا کنند و این همکاری در یافتن راه حل‌ها و حل مشکلات زناشویی، باعث ایجاد صمیمیت بین آنها شد. در رابطه زناشویی وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌گردد و فرسودگی جایگزین عشق می‌شود. عدم صمیمیت در زوجها سبب می‌شود بسیاری از زوجین نسبت به ادامه زندگی مشترک ناامید شوند و از نظر عاطفی و روانی فاصله زیادی با همسر خود پیدا کنند و دیگر شور و هیجانی برای بودن در کنار شریک زندگی‌شان نداشته باشند (۲۹). بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند در عین حال که روش‌های درمانی تکمیلی سرطان نظیر شیمی درمانی یا پرتودرمانی باعث افزایش طول عمر یا حتی رفع کلی خطر مرگ می‌شود، اما می‌تواند بدریخت کننده، رنج آور و دارای عوارض دایمی باشند و منجر به کاهش ارتباطات اجتماعی آنها شود. عوارضی مثل تهوع، استفراغ، ضعف و خستگی، از دست دادن موهای سر، سوختگی و ضایعات پوستی (۳۰) می‌تواند تأثیرات منفی شدید بر تصویر ذهنی آنها از بدنشان و از آن طریق بر عزت نفس این بیماران بر جای گذارند. در حالی که با استفاده از جلسات درمانی گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب می‌توان تا حدودی بر مشکلات روانشناختی که متوجه این بیماران است فایق آمد و

رفتارهایی مثل روابط فرازناشویی و بی وفایی را برای تجربه مجدد صمیمیت اولیه فراهم می‌کند. در حالی که با آموزش تئوری انتخاب به زنان دارای سرطان سینه می‌توان به سردی رابطه آنها با همسر خود یا کنترل‌گری بیش از حد همسر در آنها کمک کرد تا از این جهت مانع شکل‌گیری الگوهای ارتباطی مخرب در رابطه زوجین شود (۲۹). هدف تئوری انتخاب مانند هدف همه مداخلات درمانی کمک به مراجع برای ایجاد راه حل‌هایی است که کیفیت مثبت‌تری از زندگی را تولید می‌کنند. در تئوری انتخاب کشف آرام استثناات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند (۲۴). در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آنها و اشاره به سختی تغییر دادن آنها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود؛ بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود، به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره این که چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور کند که تغییر ممکن است و انتخاب با خود اوست.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین گروه گشتالت درمانی گروهی و گروه تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. به طور کلی، شرکت در جلسات گشتالت درمانی گروهی و گروه

میزان صمیمیت و رضایت زناشویی را در آنها بهبود بخشید.

از محدودیت‌های این مطالعه محدود بودن اجرای مطالعه به کلینیک فوق تخصصی سرطان شهر یاسوج با مراجعه کنندگان از قشر اقتصادی-اجتماعی متوسط است که می‌تواند تعمیم یافته‌های پژوهش را به سایر جوامع متاثر سازد. در عین حال به نظر می‌رسد که بررسی نقاط ابهامی نظیر نقش همبستگی و حمایت‌گری عاطفی همسر، افکار و باورهای منفی زوجین نسبت به بیماری و نیز افسانه‌ها و باورهای غلط رایج بین بیماران در ارتباط با آینده زندگی زناشویی می‌تواند تصویر شفاف‌تری از متغیرهای مؤثر بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه در مراحل اولیه تشخیص و درمان آن فراهم آورد، همچنین اتخاذ تدابیری برای حضور مشاوران در بخش‌های اونکولوژی بیمارستان‌ها و برگزاری جلسات آموزشی و مشاوره‌ای برای بیماران و همسران خود، می‌تواند در پیشگیری از تشدید مشکلات و نارضایتی زناشویی این بیماران و همسران آنها نقش عمده‌ای ایفا کند.

با اطلاع رسانی بیشتر در مورد مشکلات روحی، روانی درمان جویان مبتلاء به سرطان، افراد جامعه و به خصوص خانواده این بیماران، می‌توان به بهبودی این افراد کمک کرد.

به کار بردن درمان‌های گشتالت درمانی و تیوری انتخاب بر سایر سرطان‌ها از قبیل سرطان

معه، استفاده از نتایج این درمان برای انجمن‌های حمایت کننده از بیماران سرطانی.

پیشنهاد می‌شود گشتالت درمانی و تیوری انتخاب به کادر روانشناسی مراکز درمانی مبتلایان به سرطان آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

در هنگام اطلاع از وجود سرطان سینه در زنان، آنها نگرانی بسیاری در مورد عکس العمل‌ها و تفکر همسر خود در مورد وضعیت و تغییرات ظاهری خود دارند که تواند آنها را با افکار منفی و ناامیدانه در ارتباط با آینده رابطه آنها با همسر درگیر کند و عواملی مثل میل به محدود شدن روابط اجتماعی و از دست رفتن برخی کنش‌وری‌های فردی و تصور فرد از بیماری، کیفیت زندگی فرد را متاثر سازد. پیامدهایی که هر یک از آنها می‌تواند حداقل برای مدتی به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سطح صمیمیت زناشویی زنان تاثیر منفی بگذارد. در حالی که همسران در این شرایط می‌توانند نقش بسیار مهمی در انطباق‌پذیری این بیماران بر عهده داشته باشند. لیکن اغلب در این زمان آنها نیز ممکن است هنوز در معرض آسیب و فشار روانی ناشی از عدم قطعیت و پیش‌بینی ناپذیری و ترس از دست دادن همسر قرار داشته و مخصوصاً از احساس عدم آمادگی و گیجی برای انتخاب روش درست کمک به همسر و بروز عکس‌العمل مناسب در مقابل تغییرات او رنج ببرند. پدیده‌ای که در نهایت می‌تواند روابط زناشویی زوج را

با تهدید مواجه کرده و طبیعتاً نارضایتی از روابط زناشویی را به همراه داشته و کارآمدی روابط زناشویی زوج را مختل کند. بنابراین به نظر می‌رسد در این دوران پرتنش و بحرانی، آرایه خدمات مشاوره‌ای و زوج درمانی در کاهش آزرده‌گی‌های روان‌شناختی فردی و بین فردی و پیشگیری از تشدید مشکلات زناشویی، حایز اهمیت باشد. هدف اصلی گشتالت درمانی و تئوری انتخاب این است که به مراجع کمک کند تا دریابد نیازی به وابستگی دیگران ندارد و می‌تواند موجودی مستقل باشد؛ بنابراین، زمانی که موانع از سر راه برداشته می‌شود، انسان به رشد می‌رسد. نتایج چنین پژوهش‌هایی، در زمینه پیشگیری از عواطف منفی و اعتلای عواطف مثبت در زنان مبتلا به سرطان سینه حائز اهمیت است.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه دکتری روان‌شناسی سلامت با کد IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.032 می‌باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است. در پایان از مسئولین کلینیک فوق تخصصی سرطان شهر یاسوج و آزمودنی‌ها که نهایت لطف و همکاری را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

REFERENCES

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2016; 66(1): 7-30.
2. Vodermaier A, Linden W. Social support buffers against anxiety and depressive symptoms in patients with cancer only if support is wanted: a large sample replication. *Supportive Care in Cancer* 2019; 27(7): 2345-7.
3. Parpa E, Tsilika E, Gennimata V, Mystakidou K. Elderly cancer patients' psychopathology: a systematic review: aging and mental health. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015; 60(1): 9-15.
4. BurrIDGE PW, Li YF, Matsa E, Wu H, Ong SG, Sharma A, et al. Human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes recapitulate the predilection of breast cancer patients to doxorubicin-induced cardiotoxicity. *Nature Medicine* 2016; 22(5): 547.
5. De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, Geha R, Nocera N, Czerniecki BJ, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: a systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology* 2016; 23(10): 3247-58.
6. Kim J, Jang M. Stress, social support, and sexual adjustment in married female patients with breast cancer in Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2020; 7(1): 28.
7. Pelucchi S, Paleari FG, Regalia C, Fincham FD. Self-forgiveness in romantic relationships: 2. Impact on interpersonal forgiveness. *Family Science* 2015; 6(1): 181-90.
8. Oh YK, Hwang SY. Impact of uncertainty on the quality of life of young breast cancer patients: focusing on mediating effect of marital intimacy. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2018; 48(1): 50-8.
9. Canavarro MC, Silva S, Moreira H. Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients?. *European Journal of Oncology Nursing* 2015; 19(6): 673-9.
10. Holzinger B, Klösch G, Saletu B. Studies with lucid dreaming as add-on therapy to Gestalt therapy. *Acta Neurologica Scandinavica* 2015; 131(6): 355-63.
11. Ciornai S. Gestalt art therapy: A path to consciousness expansion. *DE gus sak & ml rosál the wiley handbook of art therapy* 2016: 19: 47-56.
12. Perls F, Hefferline G, Goodman P. Gestalt therapy. *The Gestalt Journal Press* 1951; 64(7): 313-19.
13. Desmond B. Collaborative inquiry as research: an exploration of embodied gestalt group supervision. *Gestalt Review* 2019; 23(1): 44-66.
14. Lobb MS, Wheeler G. Fundamentals and development of gestalt therapy in the contemporary context. *Gestalt Review* 2015; 19(2): 1-24.
15. Glasser W, Glasser C. *The language of choice theory*. Harper Collins 2010; 16.
16. Khalili SH, Barzegar kahnamouei S, Sahebi A, Farahani H. Explore the impact of choice theory and reality therapy interventions on couples' marital satisfaction. *Applied Psychological Research Quarterly* 2016; 7(1): 1-23.
17. Kazemi SH, Kakavand AR, Jalali MR, Javadi HR. Relation glasser's basic needs with hypertension in middle age: the mediating role of humor. *JQUMS* 2018; 22(2): 63-73.
18. Zarei E, Boroumand R, Sadeghifard M, Najjarpourian S, Askari M. Comparison of the effectiveness of group counseling based on choice theory and Gutman's theory on increasing marital intimacy and reducing marital conflict in married women. *Social Psychology* 2018; 2(48): 33-44.
19. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020; 28(2): 83-92.
20. Mosavi FS, Eskandari H, Bagheri F. Therapy and emotion- focused therapy on relationship quality and marital satisfaction in betrayed women in Tehran. *Journal of Qualitative Research in Health sciences*. 2018; 6(6): 141-57.
21. Shishefar S, Kazemi F, Pezeshk Sh. The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Psychology of Exceptional Individuals* 2018; 7(27): 53-77.
22. Stone EA. Does mate scarcity affect marital choice and family formation? the evidence for new and classic formulations of sex ratio theory. *Marriage & Family Review* 2019; 55(5): 403-22.

23. Olcay Imamoğlu E, Ads M, Weisfeld CC. What Is the Impact of choosing one's spouse on marital satisfaction of wives and husbands? The case of arranged and self-choice turkish marriages. *Journal of Family Issues* 2019; 40(10): 1270-98.
24. James AG, Coard SI, Fine MA, Rudy D. The central roles of race and racism in reframing family systems theory: A consideration of choice and time. *Journal of Family Theory & Review* 2018; 10(2): 419-33.
25. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family* 1983: 841-9.
26. Khodadadi sangdeh J, Rezaiee Ahvanuiee M, Abdollahi A. The prediction of marital intimacy according to religious attitude and family problem solving in women. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2018; 5(2): 38-44.
27. Amani A. The efficacy of reality therapy on marital commitment and self esteem of couples. *Family Counseling and Psychotherapy* 2015; 5(2): 1-23.
28. Tanguy L, Hetru O, Langlois A, Harvey PD. Characterization and minimization of glaser competitive homocoupling in sonogashira porphyrin-based polycondensation. *The Journal of Organic Chemistry* 2019; 84(6): 3590-4.
29. Avci IA, Kumcagız H. Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactionsasian pacific. *Journal of Cancer Prevention* 201;; 12: 453-9.
30. Bahmani B, Naghiyae M, Ghanbari motlagh A, Dehkhoda A, Alimohamadi F, Khorasani B. Marital satisfaction in women with breast cancer during medical adjuvant therapy: A comparative study. *Quarterly Journal Of Health Psychology* 2015; 4(14): 5-17.

Comparison of the Effectiveness of Group Gestalt Therapy and Selection Theory on Marital Intimacy in Women with Breast Cancer in Yasuj, Iran

Nazari I¹, Makvandi B², Seraj Khorram N³, Heidarei A²

¹Department of Health Psychology, Khorramshahr-Persian Gulf International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran, ²Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran, ³Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Received: 26 Dec 2020 Accepted: 03 May 2021

Abstract:

Background & aim: Cancer is one of the life-threatening diseases and causes an increase in emotional disorders and a significant decrease in the quality of life in patients. Therefore, the aim of the present study was to determine and compare the effectiveness of group gestalt therapy and selection theory on marital intimacy in women with breast cancer in Yasuj, Iran.

Methods: The present study used an experimental design with pretest-posttest method with control group, which was conducted during 2019-2020. The statistical population of the present study was 60 women using purposive non-random sampling method who were randomly divided into experimental and control groups (20 women in each group). Thompson and Walker marital intimacy questionnaire was used to collect data. The experimental groups underwent group gestalt therapy (10 sessions of 60 minutes) and selection theory (10 sessions of 60 minutes), but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using analysis of covariance.

Result: The results indicated that both group gestalt therapy and selection theory were effective in increasing marital intimacy in women with breast cancer in Yasuj ($P = 0.0001$). There was no significant difference in breast size in Yasuj, Iran ($P = 0.0001$). These results continued until the follow-up stage.

Conclusion: It can be concluded that group gestalt therapy and selection theory could be used to increase marital intimacy in women with breast cancer. These therapies could help improve the performance of women with breast cancer in improving the level of marital intimacy.

Keyword: Gestalt Therapy Group, Choice Therapy, Marital Intimacy, Cancer.

Corresponding Author: Makvandi B, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email: makvandi_b@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Nazari I, Makvandi B, Seraj Khorram N, Heidarei A. Comparison of the Effectiveness of Group Gestalt Therapy and Selection Theory on Marital Intimacy in Women with Breast Cancer in Yasuj, Iran. *Armaghane-danesh* 2021; 26(3): 371-386.