



## The effectiveness of hold me tight program on caregiver burden of men whose wives suffer from breast cancer

Nilufar Shahbazi<sup>1</sup>, Hossein Ahmad Barabadi<sup>2</sup>, Ahmad Heydarnia<sup>3</sup>

1. M.A. Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran
2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.  
(Corresponding Author) [habarabadi@gmail.com](mailto:habarabadi@gmail.com)
3. Associate Professor, Department, of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran

### Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of hold me tight program on reducing the caregiver burden of men whose wives suffer from breast cancer. The current study is experimental, with a single subject method of A.B.A design. The statistical population of the study included all men whose wives were diagnosed with breast cancer by an oncologist at Omid Hospital in Mashhad in 2018-2019. Three men were purpose fully selected from the mentioned community and participated in the hold me tight training program. The instrumentation included the Caregiver Burden Questionnaire (CBI) which was used in three stages (before the intervention, during the intervention and after the intervention). It was completed three times before the intervention, four times during the intervention, and three times after the intervention. The experimental group received 8 sessions treatment. Data were analyzed using Excel software and visual review methods of graphs (rising and falling of the dependent variable), indicators of percentage improvement, percentage of reduction in scores, variability and effect size. Data inference based on intra-situational and inter-situational analysis for each participant, has shown the effectiveness of hold me tight program on reducing the caregiver burden of men. This study suggested that the hold me tight program can be used as a suitable intervention to reduce the caregiver burden of men whose wives suffer from breast cancer and improve their marital satisfaction during the disease.

**Keywords:** hold me tight program, caregiver burden, breast cancer

### Extended Abstract

#### Introduction

Cancer is an incurable and chronic disease characterized by the growth of mutated cells in the body (Rock et al., 2020). Breast cancer is the most common type of cancer among women, accounting for more than 23% of all women's cancers occurring at the average age of 40 to 55 years (Abbasi et al., 2013). Breast cancer is the most important cause of cancer deaths among women. Being diagnosed with breast cancer is a very stressful event for women and a worrying factor for their health. Cancer affects not only the patient himself, but also their relatives, especially family members (e.g., the partner, spouse, and children) (Ji et al., 2019). However, caring for people with cancer is emotionally exhausting, especially in countries where family members are often the only option for caregiving (Cain et al., 2018). Spouses in a caregiving role face many challenges (Purba & Risnawaty, 2021) and are under considerable stress as they are often expected to manage multiple types of responsibilities including the responsibility of taking care of patients physically and emotionally, providing for living expenses, and taking care of children's affairs. Such burdens, which are called caregiver burdens, cause complications such as anxiety and depression for caregivers (Germain et al., 2017). For cancer patients, the psychological well-being of the caregiver is very important, especially when the spouse is in the caregiver role (Nelson, 2016). Studies have shown that the duration of the disease is directly related to the increase in caregiver burden (Germain et al., 2017). In the long term, distress caused by caregiving can drain caregivers' emotional and psychological resources and, as a result, make them more vulnerable to very distressing experiences (Tang et al., 2016). Thus, caregivers are exposed to risks related to caregiving demands, which ultimately reduce their quality of life (Li et al., 2018).

The “hold me tight” program (Johnson, 2009) is a practical educational resource based on the theory and application of emotion-oriented couple therapy, which has been designed to enrich couples’ relationships and involves conversations and practical exercises that reflect the process of emotion-oriented therapy. The purpose of this program is to develop a deeper understanding of the main role of attachment as an organizing principle in couple relationships and to help them to be available and responsive to each other and to emotionally collaborate.

Given that cancer affects not only the patient but also their caring spouses, addressing the caregiver’s quality of life is important because the partner’s support affects the patient’s level of distress and disease complications (Hagedoorn et al., 2008; Waldrop, et al., 2011). Therefore, it seems necessary to focus on interventions that can help couples to moderate the stress of the disease for both the patient and their caregivers. Since the attachment theory and attachment-oriented interventions promise the existence of a safe bond and a haven for spouses in such difficult and stressful situations, they can positively affect their resilience and performance. To this end, the present study examines the effectiveness of the “hold me tight” program in reducing the caregiver burden of men whose wives suffer from breast cancer.

## Methods

### Population and sampling

This applied study was conducted using a single-subject experimental design of ABA type. The research population consisted of all men whose wives were diagnosed with breast cancer by the specialists of Omid Hospital in Mashhad from the winter of 2018 to the end of summer of 2019, and they were near the end of their treatment or a month had passed since their treatment. The participants were 3 men selected using purposive sampling from among those who met the criteria to enter the study. The criteria for enrollment in the study were having lived together for at least one year, the willingness to participate in the training program, commitment to attending all the training sessions, not having an acute mental disorder in the clinical evaluation, and not abusing substances (based on the participant’s self-report).

### Instruments

Caregiver Burden Inventory (CBI): This 24-item tool was developed by Novak & Guest (1989) to measure objective and subjective caregiver burden. It measures subjective caregiver burden with more emphasis. This inventory consists of five subscales: Time-dependence, developmental, physical, social, and emotional caregiver burden. Caregivers’ responses are assessed on a five-point Likert scale from totally false (1) to totally true (5). The scores obtained from the inventory range from 24 to 120, with higher scores indicating a higher level of burden. Abbasi et al. (2013) reported that Cronbach’s alpha value for the whole scale was 0.90 and the corresponding values for its subscales ranged from 0.76 to 0.82.

### Procedure

A notice was published at Omid Hospital of Mashhad and invited volunteers to participate in a workshop on enriching the relationships of couples with breast cancer. After the publication of the notice, 3 men who met the inclusion criteria were selected to participate in the study. Before conducting the intervention, some information was provided about the objectives of the study and the procedure and time of holding the training sessions. Besides, informed consent was obtained from the participants and their performance was measured three times weekly before the start of the intervention. The participants were evaluated every two weeks in the intervention phase. Two months after the completion of the intervention sessions, the post-test was administered three times in the follow-up phase.

## Results

Table 1  
The descriptive statistics for caregiver burden in the baseline, intervention, and follow-up phases

| Participant | Baseline | Intervention | Change (%) | Follow-up | Change (%) | Overall improvement |
|-------------|----------|--------------|------------|-----------|------------|---------------------|
| 1           | 65.3     | 58           | 11.18      | 50        | 23.43      | 18.3                |
| 2           | 64.66    | 56.5         | 12.62      | 50.33     | 22.16      |                     |
| 3           | 57       | 35.75        | 5.7        | 51.66     | 9.37       |                     |

As can be seen, the participants’ burden scores showed a decreasing trend after the intervention sessions, and this trend was also maintained in the follow-up phase. The percentage of nonoverlapping data (PND) for the

participants in the baseline phase of the intervention was 100%, 100%, and 75% respectively. Furthermore, the percentage of overlapping data (POD) was 0%, 0%, and 25%, respectively. The corresponding values in the intervention to the follow-up phase were 100%, 33%, and 33% and the percentage of overlapping data (POD) was 0%, 66%, and 66%. The higher the percentage of nonoverlapping data and the lower the percentage of overlapping data, the greater the effectiveness of the intervention for the participant. Most of the changes obtained during the intervention sessions were maintained in the follow-up phase.

## Discussion

The present study examined the effectiveness of the “hold me tight” program in reducing the caregiver burden of men whose wives suffered from breast cancer. The data indicated that the “hold me tight” program was effective in reducing the caregiver burden of men dealing with their spouse’s breast cancer. Adamson (2013) reported similar findings concerning the effect of emotion-focused therapy (EFT) on the mental health of couples with breast cancer, their families, and their spouses as a case intervention. Similarly, Naaman (2008) proved the impact of emotion-focused couple therapy on the communication distress of couples with breast cancer (Naaman, 2008).

Following the findings of the present study, it should be argued that the ultimate goal of the “hold me tight” program is to grow and strengthen the bond and secure attachment between couples. Attachment theory (Bowlby & Ainsworth, 2013) offers a suitable framework to explain the effectiveness of the “hold me tight” program in reducing men’s caregiver burden. According to attachment theory, humans are social beings who need others to regulate their emotions. In other words, emotional self-regulation is the product of regulating emotions with others (Johnson, 2019a). It seems that men involved with a wife’s breast cancer experience a lot of emotional distress due to fatigue and caregiver burden on the one hand and fear of losing their wife and failing in their personal needs on the other. These disturbances may be reflected in the majority of secondary emotions such as anger, withdrawal, and isolation. This way of regulating and managing emotions brings couples into vicious cycles (Ramezani et al., 2021). By providing safety and security, the “hold me tight” program allowed couples to explore the effects of the illness on each person and their relationship. Similarly, Zunkel (2019) showed that couples’ mental health improves with open and honest communication. The “hold me tight” program provides a comfortable platform to start these difficult discussions. Hence, everyone gets in touch with their true feelings and can share them with their partner in a safe environment. The program allows each partner to empathize with the other and ultimately achieve a positive understanding of themselves, their partners, and the relationship (Adamson, 2013).

## Conclusion

The results of the present study confirmed the effectiveness of the “hold me tight” program in reducing the caregiver burden of men whose wives suffered from breast cancer. Thus, mental health professionals can use the program along with other interventions to reduce caregiver burden as an effective intervention. One of the limitations of the present study was the procedure to conduct the “hold me tight” program. This program was originally developed as a group program, but due to the sensitivity of breast cancer and the COVID-19 outbreak, it was not possible to hold the program for a group of participants and the interventions were conducted for each couple individually. Repeated measurements due to the single-subject experimental design could have affected the results of the study. Hence, to generalize the findings, the program should be implemented and evaluated for groups of clients.

## Ethical Considerations

The researchers informed all participants about the objectives of the study by telling them about the study design and assuring them of their anonymity and the confidentiality of their data, as well as their ability to withdraw their participation at any time; following this, informed consent was obtained from all participants. The time of the interview were determined by the participants. This research was approved by the Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences (code of ethics: IR.MUMS.REC.1398.254

## Funding

The present study was not sponsored by any institution.

## Conflict of interest

The authors declared no conflicts of interest in this study.

### **Authors' Contribution**

First author: gave the initial idea of this study, conceptualization and design of the study, data collection, and writing of the manuscript. Second author: data analysis and interpretation and contributed to writing of the manuscript. Third author: contributed to the writing of the manuscript, data analysis and interpretation.

### **Acknowledgements**

The researchers thereby appreciate all persons who participated in this study.



## اثربخشی برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر

نیلوفر شهبازی<sup>۱</sup>، \*حسین احمد برآبادی<sup>۲</sup>، احمد حیدرنیا<sup>۳</sup>

habarabadi@gmail.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

۲. استادیار، گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

۳. استادیار، گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر در یک طرح تجربی با روش تک آزمودنی از نوع A.B.A انجام شد. جامعه این پژوهش کلیه مردانی بودند که همسرشان توسط پزشکان متخصص (سرطان‌شناس) بیمارستان امید مشهد تشخیص سرطان پستان دریافت نموده بودند. از جامعه مذکور ۳ مرد به صورت هدفمند انتخاب و برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» را در ۸ جلسه دوساعته دریافت نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه فشار مراقبتی (CBI) بود که طی سه مرحله خط پایه (۳ مرتبه)، مداخله (۴ مرتبه) و پیگیری (۳ مرتبه) تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده، با استفاده از نرم‌افزار اکسل و با به‌کارگیری روش‌های بازبینی دیداری نمودارها (فراز و فرود متغیر وابسته)، شاخص درصد بهبودی، و شاخص تغییر پایا بررسی شد. استنباط داده‌ها براساس جداول تحلیل دیداری نمودارها، در دو بخش تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی برای هر شرکت‌کننده، نشان‌دهنده اثربخشی برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر بر کاهش فشار مراقبتی مردان بوده است. بنابراین برنامه «محکم در آغوشم بگیر» می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای کاهش فشار مراقبتی مردانی که همسرانشان درگیر سرطان هستند، مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر، فشار مراقبتی، سرطان پستان.

### مقدمه

سرطان بیماری درمان‌ناپذیر و مزمنی است که با رشد سلول‌های جهش‌یافته در بدن مشخص می‌شود (Rock et al., 2020). سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان است. به‌طوری‌که بیش از ۲۳ درصد کل سرطان‌های زنان، در میانگین سنی ۴۰ تا ۵۵ سال را به خود اختصاص داده است (Abbasi et al., 2013). دریافت تشخیص سرطان پستان حادثه‌ای بسیار استرس‌زا برای زنان و عامل نگران‌کننده‌ای برای سلامتی آن‌ها به‌شمار می‌رود. سرطان نه تنها بر خود بیمار، بلکه بر نزدیکان، به‌ویژه اعضای خانواده (به‌عنوان مثال، شریک زندگی، همسر و فرزندان) تأثیر می‌گذارد (Ji et al., 2019). باین‌حال، مراقبت از افراد درگیر سرطان، به‌ویژه در کشورهایی که بیشتر اوقات اعضای خانواده تنها گزینه برای مراقبت هستند، از نظر عاطفی خسته‌کننده است (Cain et al., 2018). برای زنانی که در یک رابطه صمیمی قرار دارند، معمولاً شریک زندگی‌شان منبع اصلی پشتیبانی آنها در طول مسیر بیماری سرطان است. بنابراین نحوه حمایت شریک زندگی بسیار مهم خواهد بود، زیرا این امر می‌تواند بر میزان پریشانی بیمار و تعدیل علایم درد و بیماری وی تأثیر بگذارد (Kaiser, 2021; Northouse & Swain, 1987). همسرانی که در نقش مراقب هستند با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند (Purba & Risnawaty, 2021) و تحت استرس قابل توجهی قرار می‌گیرند زیرا اغلب از آنها انتظار می‌رود که انواع مختلفی از مسئولیت‌ها را مدیریت کنند. از جمله فشارهایی که همسران با آن دست به‌گریبانند می‌توان به مسئولیت رسیدگی و مراقبت از بیماران به لحاظ جسمی و عاطفی و تأمین مخارج زندگی و

رسیدگی به امور فرزندان اشاره کرد. این گونه فشارها که به آن فشار مراقبتی<sup>۱</sup> می‌گویند پیامدهایی مانند اضطراب و افسردگی را برای مراقبین در پی دارد (Germain et al., 2017). فشار مراقبتی یعنی یک فشار روانی، اجتماعی و جسمانی که در اثر مراقبت از بیماران مزمن، بر مراقبان تحمیل می‌شود و پیامدهایی مانند افسردگی، اضطراب و فرسودگی را به همراه دارد (Abbasi et al., 2013). این چالشها می‌تواند میزان صمیمیت و نزدیکی زوجین درگیر را دستخوش تغییرات زیادی کند و آنها را ناگزیر از ایجاد تغییرات عمیق در الگوهای رفتاری کند (Hedayati et al., 2020). برای بیماران سرطانی، بهزیستی روان‌شناختی مراقب، به‌ویژه هنگامی که همسر در نقش مراقب باشد، بسیار مهم است (Nelson, 2016). مطالعات نشان می‌دهد طول مدت ابتلا به بیماری با افزایش فشار مراقبتی ارتباط مستقیم دارد (Germain et al., 2017). در طولانی‌مدت، پریشانی ناشی از مراقبت می‌تواند منابع عاطفی و روانی مراقبین را تخلیه کرده و در نتیجه، آنها را در برابر تجارب بسیار ناراحت‌کننده، آسیب‌پذیرتر کند (Tang et al., 2016). بنابراین، مراقبین در معرض خطرات مربوط به مطالبات مراقبت قرار می‌گیرند که در نهایت کیفیت زندگی‌شان کاهش می‌یابد (Li et al., 2018). پژوهش‌های گذشته بر روی مراقبین سرطان نشان می‌دهد که بار مراقبتی می‌تواند منجر به فشار و استرس در نقش شود و خود مراقبان را در معرض بیماری و مرگ‌ومیر قرار دهد (Govina et al., 2015; Johnson, 2019a).

یکی از نظریه‌هایی که به درک روابط زوجین در شرایط سخت کمک می‌کند نظریه دلبستگی (Bowlby, 1980) است که ابتدا در حوزه کودکان مطرح شد ولی امروزه به خوبی برای درک رفتارهای زوجین به کار می‌رود. امنیت دلبستگی تقریباً تمام شاخص‌های شناخته شده برای کارکرد مثبت را پیش‌بینی می‌کند؛ در یک دلبستگی ایمن، زوجین برای همدیگر «پایگاه ایمنی»<sup>۲</sup> را فراهم می‌کنند؛ داشتن پایگاه ایمن، یک حس خوشیستن نیرومند، خودکفایی و تاب‌آوری در برابر استرس را تقویت نموده، بستری برای توسعه و رشد بهینه و تاب‌آوری فراهم آورده و همچنین باعث حفظ تعادل هیجانی و برخورد شایسته با استرس در بحران‌ها و گذارهای اجتناب‌ناپذیر زندگی می‌شود؛ روابط دارای پایگاه ایمن به معنای واقعی موجب ادراک یک جهان امن‌تر می‌شود (Johnson, 2019a). تمامی مطالعات نشان می‌دهند که شفقت فعال و تمایل کمک به دیگران، حتی اگر به قیمت ناراحتی خود باشد، با دلبستگی ایمن مرتبط است (Mikulincer et al., 2005). در یک پیوند ایمن ما دردسترس<sup>۳</sup> و پاسخگو<sup>۴</sup> هستیم و می‌توانیم به طور موثری حمایت بطلبیم و می‌توانیم پیام‌های واضح به عزیزانمان ارسال کنیم و قادر به پاسخگویی به دیگران نیز هستیم (Johnson, 2009). زوجین با دلبستگی ایمن در رابطه با سازگاری با بیماری در معیارهای کیفیت زندگی زناشویی، خودکارآمدی، افسردگی، درد و اضطراب در مقایسه با زوجین با دلبستگی ناایمن دارای سطح قابل توجهی از تنظیم هستند، همچنین همسران بیماران با دلبستگی ناایمن در مقایسه با همسران بیماران با دلبستگی ایمن، اضطراب بیشتر و رفاه کمتری را تجربه می‌کنند (Porter et al., 2012). با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر دلبستگی بتوانند گزینه مناسبی برای ایجاد پیوند ایمن برای زوجینی که در شرایط سخت و بحرانی قرار دارند، باشند.

مرور ادبیات پژوهش در زمینه مداخلاتی که بر کاهش فشار مراقبتی مراقبین متمرکز شده‌اند نشان می‌دهد غالب این مداخلات متمرکز بر آموزش‌هایی است که به مراقبان در زمینه بیماری فردی که مراقب درگیر آن است اطلاعات می‌دهد و یا افراد مداخلات گروهی متمرکز بر کاهش فشار مراقبتی را دریافت می‌کنند. به عنوان مثال تأثیر آموزش چگونگی مراقبت در منزل بر کاهش فشار مراقبتی مراقبان (Mollaoğlu et al., 2013) تأثیر برنامه آموزشی \_ حمایتی در کاهش فشار مراقبتی مراقبین (Ghane, 2017)، تأثیر آموزش گروهی بر فشار مراقبتی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان (Aliakbarian et al., 2019) تأثیر برنامه‌های آموزشی حمایتی بر بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی زنان مبتلا به سرطان پستان (Bahrami et al., 2014; Gabriel & Mayers, 2019)، تأثیر یک برنامه آموزشی بر نیازهای مراقبت حمایتی خانواده‌های افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ (Hoseini Joveini et al., 2021) و آموزش مراقبت خانواده محور در ارتقاء دانش مراقبین بیماران (Khorami, 2015). هیچ کدام از این مداخلات به بررسی نقش پیوند امن مراقبان (Gabriel & Mayers, 2019) با افراد درگیر با بیماری نپرداخته‌اند.

مداخلاتی که به بر کیفیت روابط افراد و سبک دلبستگی آنها تمرکز می‌کند از حمایت‌های پژوهشی قوی برای کمک به زوجینی که در شرایط پراسترس قرار دارند برخوردارند (Johnson, 2019). برنامه «محکم‌درآغوشم‌بگیر» (Johnson, 2009) یک منبع آموزشی عملی مبتنی بر نظریه و کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که برای غنی‌سازی روابط زوجین طراحی شده و شامل مکالمات و تمرین‌های عملی است که فرایند درمان هیجان‌مدار را منعکس می‌کند. هدف این برنامه پرورش درک عمیق‌تر از نقش اصلی دلبستگی به عنوان یک اصل سازمان دهنده در روابط زوجی و کمک به آنهاست تا برای همدیگر دردسترس و پاسخگو بوده و به لحاظ هیجانی با همدیگر مشارکت

- 
1. caregiver Burden
  2. safe haven
  3. accessible
  4. responsible

نمایند. در این برنامه، زوجها در مورد چرخه‌های تعامل منفی و نیازهای دلبستگی و احساسات مرتبط با خود می‌آموزند. آنها در طی تعاملات گروهی و تمرینات ساختارمند مبتنی بر زوج، تشویق می‌شوند تا حس اعتماد و صمیمیت خود را با یکدیگر افزایش دهند (Johnson, 2009). برخی از پژوهش‌ها اثربخشی برنامه «محکم‌درآغوشم بگیر» را بر بهبود رضایت زناشویی، امنیت رابطه، بخشش، سازگاری و رفتارهای محافظت‌کننده از رابطه نشان داده و میزان اثربخشی آن تا سه‌ونیم ماه بعد از مداخله هم در زوجین خودارجاع و هم در زوجین ارجاع داده‌شده از سوی کلینیک‌های روان‌شناختی ثابت مانده است (Conradi et al., 2018). نتایج پژوهش (Kennedy et al., 2019) نشان داد که تأثیر برنامه «محکم‌درآغوشم‌بگیر» در افزایش رضایت و اعتماد زناشویی در حین مداخله و پس از مداخله به مدت ۵ تا ۶ ماه که پیگیری اول انجام شده است، مؤثر بوده است. نوری و ایرانمنش (Nouri & Iranmanesh, 2022) اثربخشی این برنامه را بر بهبود صمیمیت جنسی زوجین نشان دادند.

با توجه به اینکه بیماری سرطان نه تنها بر بیمار، بلکه بر روی همسران مراقب‌شان نیز اثرگذار می‌باشد و همچنین نحوه حمایت شریک زندگی بر میزان پریشانی بیمار و تعدیل عوارض بیماری تأثیرگذار است، پرداختن به کیفیت زندگی مراقب اهمیت زیادی دارد (Hagedoorn et al., 2008; Waldrop et al., 2011). بنابراین ارزیابی مداخلاتی که قابلیت آن را داشته باشند که به کاهش بار مراقبتی مراقبان کمک نمایند، ضروری به نظر می‌رسد. از آن‌جا که نظریه دلبستگی و مداخلات دلبسته‌محور این نوید را می‌دهند که وجود پیوند امن و پناهگاه ایمن برای همسران در چنین شرایط سخت و پرفشار، می‌تواند بر عملکردشان تأثیر مثبتی داشته باشد، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی برنامه «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر پرداخته است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، تجربی با طرح تک‌آزمودنی از نوع ABA است. جامعه پژوهش کلیه مردانی بود که همسران آن‌ها از زمستان ۱۳۹۷ تا پایان تابستان ۱۳۹۸ توسط متخصصان بیمارستان امید مشهد تشخیص سرطان پستان دریافت کرده بودند و اواخر درمان را سپری می‌کردند یا یک ماه از درمان آن‌ها گذشته بود. از جامعه مذکور به صورت هدفمند ۳ مرد که به تشخیص پژوهشگر ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. ملاک‌های موردنیاز آزمودنی‌ها برای ورود به پژوهش داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، علاقه به شرکت در برنامه آموزشی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی، نداشتن اختلال حاد روانی در ارزیابی بالینی و عدم سوءمصرف مواد (بر اساس خود اظهاری آنان) بود. ملاک‌های خروج شامل مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی، شرکت هم‌زمان در برنامه مداخله‌ای دیگر، انصراف یا عدم توانایی شرکت کامل در همه جلسات بود.

### ابزار گردآوری اطلاعات

**پرسشنامه فشار مراقبتی (Caregiver Burden Inventory (CBI):** این پرسشنامه ۲۴ سوالی توسط نواک و گست (Novak & Guest, 1989) برای اندازه‌گیری فشار مراقبتی عینی و ذهنی ساخته شده است و فشار مراقبتی ذهنی را با تأکید بیشتری می‌سنجد. این پرسشنامه شامل پنج خرده‌مقیاس: فشار مراقبتی وابسته به زمان (سوال‌های ۱ تا ۵)، فشار مراقبتی تکاملی (سوال‌های ۶ تا ۱۰)، فشار مراقبتی جسمی (سوال‌های ۱۱ تا ۱۴)، فشار مراقبتی اجتماعی (سوال‌های ۱۵ تا ۱۹) و فشار مراقبتی عاطفی (سوال‌های ۲۰ تا ۲۴) می‌باشد. پاسخ مراقبین در یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً نادرست (۱ امتیاز) تا کاملاً درست (۵ امتیاز) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات حاصل از این پرسشنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد که نمرات بالا در این پرسشنامه به معنای فشار مراقبتی بیشتر در نظر گرفته شده است. در پژوهش عباسی و همکاران (Abbasi et al., 2013) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۸۲ بدست آمده است. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است.

لازم به ذکر است در این مداخله از برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر جانسون (Johnson, 2015) استفاده شد و ساختار همه جلسات اینگونه بود: در ابتدا تسهیل‌گر مطالب آموزشی مربوط به هر جلسه را بیان نموده و به دنبال آن بخشهای منتخبی از ویدیوی مربوط به جلسه که شامل گفتگوی یک زوج با سوزان جانسون بود نمایش داده می‌شد. به دنبال آن تحت هدایت تسهیلگر بحث و گفتگویی بین زوجین درباره فیلم انجام می‌شد. در ادامه زوجین به تمرینات هدفمند عملی مرتبط با هر جلسه می‌پرداختند. سپس تجارب درونی پیرامون تمرین انجام شده توسط تسهیلگر پردازش می‌شد. در پایان جلسه جمع‌بندی و تکلیف خانگی ارائه می‌شد. مرور موارد مهم جلسات قبل و بحث در مورد تمرین خانگی در شروع هر جلسه (از جلسه دوم به بعد) وجود داشت.

## جدول ۱

## محتوای برنامه آموزشی "محکم در آغوشم بگیر" (Johnson, 2015)

| جلسه     | عنوان                                                                                      | نکات کلیدی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پیش جلسه | آشنایی، گفتگو در مورد اهداف جلسات، آشنایی با نحوه برگزاری و روند جلسات، انجام پیش‌آزمون‌ها |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ۱        | درک عشق و دلبستگی                                                                          | نیاز مهم و ضروری همه انسان‌ها به برقراری ارتباطی هیجانی و پیوندی ایمن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ۲        | چگونه عشق به بیراهه می‌رود.<br>گفتگوهای اهریمنی                                            | چرایی و چگونگی شکایت و یا فاصله گرفتن و قطع ارتباط عمیق و دل‌بسته‌مدار در مواقع ناخوشایند. پی بردن به موقعیت‌هایی که هردو نفر درگیر چرخه‌ها (رقص‌های منفی) می‌شوند                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ۳        | یافتن نقاط جریحه‌دار در گفتگوهای اهریمنی                                                   | درک نقاط جریحه‌دار جهانی و هیجان‌های نهفته در زیر خشم واکنشی یا اجتناب همراه بی‌حسی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۴        | تصحیح اشتباهات و خلق یک پایگاه امن-مرور<br>یک لحظه دشوار                                   | به خاطر سپردن اشتباهات و حرکاتی که سیستم هشدار دلبستگی همسران را فعال می‌کند، اصلاح شکاف‌های موجود در روابط عاشقانه و یافتن راه‌حلی برای محرومیت و رهاشدگی‌ها به‌طوری‌که این راه‌حل شامل خشم واکنشی یا فاصله گرفتن نشود. (رفتن زوج‌ها به زیر احساسات سطحی و عادی‌شان و بیان احساسات لطیف‌تر و عمیق‌تر در پیام‌هایشان به یکدیگر)                                                                                         |
| ۵        | پذیرا و پاسخگو شدن-مکالمه محکم در آغوشم بگیر                                               | آغاز یک چرخه عاشقانه مثبت برای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و مشارکت عاطفی. زوج‌ها در این نوع پیوند احساس مثبت‌تر و واضح‌تری از خوددارند آن‌ها می‌توانند خود را ابراز کرده و نسبت به همدیگر پذیرا باشند                                                                                                                                                                                                                   |
| ۶        | بخشش جراحات‌ها و اعتماد مجدد                                                               | نمی‌توان بدون آسیب دیدن از معشوق یا آسیب زدن به معشوق، عاشق بود، چگونگی برخورد ما با این مسئله مهم است. تنها راه درمان زخم‌های هیجانی، ایجاد پیوندهای هیجانی درمان‌بخش جدید است که از طریق بیان و درک متقابل و اعتباربخشی و عذرخواهی روان‌شناختی قابل‌ترمیم است.                                                                                                                                                        |
| ۷        | نوازش ملاطفت‌آمیز و رابطه جنسی هماهنگ                                                      | باورهای غلط در مورد رابطه جنسی مانعی بر سر راه زندگی جنسی سالم هستند. پیوند هیجانی امن بهترین نسخه برای رابطه جنسی عالی است.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ۸        | زنده نگه‌داشتن عشق و مراقبت از رابطه                                                       | رابطه موجودی زنده است و نیاز به مراقبت دارد، به خاطر سپاری نقاط گریز از خطر که به زوج‌ها امکان می‌دهد از تحریک نقاط "آخ" و جراحات‌های گذشته اجتناب کند. ایجاد لحظات و آیین‌های پیونددهنده که می‌تواند برای ساختن رابطه به‌طور منظم استفاده شود. به هنگام موضوعات منازعه برانگیز قبل از تلاش برای حل مسئله، تصمیم بر ایجاد امنیت و به اشتراک‌گذاری احساسات و تشخیص و ردگیری ترس‌ها و نیازهای دل‌بسته‌مدار، درباره موضوع. |

لازم به ذکر است در این مداخله از برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر جانسون (Johnson, 2015) استفاده شد و ساختار همه جلسات اینگونه بود: در ابتدا تسهیل‌گر مطالب آموزشی مربوط به هر جلسه را بیان نموده و به دنبال آن بخش‌های منتخبی از ویدیوی مربوط به جلسه که شامل گفتگوی یک زوج با سوزان جانسون بود نمایش داده می‌شد. به دنبال آن تحت هدایت تسهیلگر بحث و گفتگویی بین زوجین درباره فیلم انجام می‌شد. در ادامه زوجین به تمرینات هدفمند عملی مرتبط با هر جلسه می‌پرداختند. سپس تجارب درونی پیرامون تمرین انجام شده توسط تسهیلگر پردازش می‌شد. در پایان جلسه جمع‌بندی و تکلیف خانگی ارائه می‌شد. مرور موارد مهم جلسات قبل و بحث در مورد تمرین خانگی در شروع هر جلسه (از جلسه دوم به بعد) وجود داشت.

## روش اجرا

در ابتدا فراخوانی با عنوان "دعوت به شرکت در کارگاه آموزشی غنی‌سازی روابط زوجین درگیر با سرطان پستان" از طریق چاپ پوستر و اطلاع رسانی در بیمارستان امید مشهد انجام شد. پس از انتشار این فراخوان، ۳ زوج که ملاک‌های ورود را داشتند برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش، نحوه و ساعات برگزاری جلسات و کسب رضایت کامل از داوطلبان، عملکرد مردان (که در این پژوهش نقش مراقب را داشتند) سه بار قبل از شروع مداخله به‌صورت هفتگی مورد سنجش قرار گرفتند و سپس برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر به مدت ۸ هفته اجرا شد و هر دو هفته یک بار از آزمودنی‌ها در مرحله مداخله سنجش به عمل آمد. مرحله پیگیری یک ماه

بعد از اتمام جلسات (سه بار با فاصله هر پانزده روز یکبار) انجام شد. در طرح‌های تک آزمودنی روش اصلی برای تحلیل داده‌ها، استفاده از نمودار و تحلیل دیداری<sup>۱</sup> نمودارهاست. در تحلیل دیداری، طراز<sup>۲</sup>، روند<sup>۳</sup> و ثبات<sup>۴</sup> داده‌ها در مراحل مختلف (خط پایه، مداخله و پیگیری) و مقایسه آن‌ها در بین مراحل مختلف، و نیز شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی اساس تحلیل است. همچنین درصد داده‌های غیرهمپوش<sup>۵</sup> (PND) و درصد داده‌های همپوش<sup>۶</sup> (POD) برای تعیین میزان کارآمدی مداخله مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این پژوهش برای محاسبه اندازه اثر<sup>۷</sup> یا درصد بهبودی از روش "میانگین کاهش از خط پایه"<sup>۸</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

| شرکت‌کننده | جنس | سن | مدت ازدواج | تحصیلات    |
|------------|-----|----|------------|------------|
| اول        | مرد | ۳۶ | ۷          | فوق لیسانس |
| دوم        | مرد | ۴۰ | ۱۵         | لیسانس     |
| سوم        | مرد | ۳۷ | ۶          | لیسانس     |

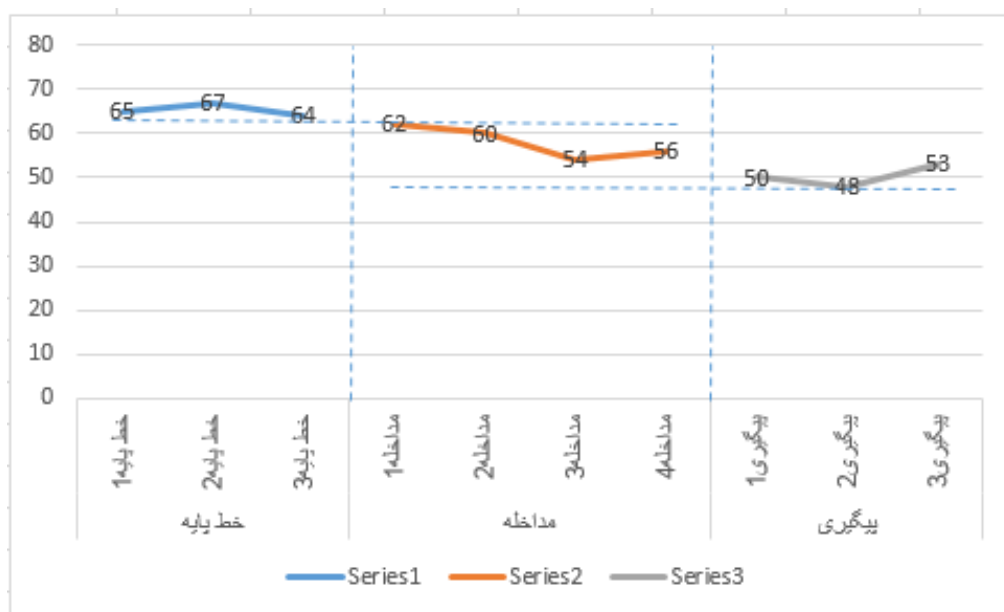
جدول ۳

نمرات فشار مراقبتی شرکت‌کنندگان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

| مراحل سنجش        | شرکت‌کننده اول مرد | شرکت‌کننده دوم مرد | شرکت‌کننده سوم مرد |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| خط پایه اول       | ۶۵                 | ۶۳                 | ۵۶                 |
| خط پایه دوم       | ۶۷                 | ۶۵                 | ۵۸                 |
| خط پایه سوم       | ۶۴                 | ۶۶                 | ۵۷                 |
| جلسه دوم مداخله   | ۶۲                 | ۶۲                 | ۵۴                 |
| جلسه چهارم مداخله | ۶۰                 | ۵۸                 | ۵۶                 |
| جلسه ششم مداخله   | ۵۴                 | ۵۷                 | ۵۳                 |
| جلسه هشتم مداخله  | ۵۶                 | ۴۹                 | ۵۲                 |
| پیگیری اول        | ۵۰                 | ۴۸                 | ۵۰                 |
| پیگیری دوم        | ۴۸                 | ۵۲                 | ۵۳                 |
| پیگیری سوم        | ۵۳                 | ۵۱                 | ۵۲                 |
| خط پایه به مداخله |                    |                    |                    |
| شاخص تغییر پایا   | -۳/۲۸              | -۳/۶۷              | -۱/۴۶              |
| درصد بهبودی       | ۱۱/۱۸              | ۱۲/۶۲              | ۵/۷                |
| درصد بهبودی کلی   |                    | ۹/۸۳               |                    |
| مداخله به پیگیری  |                    |                    |                    |
| شاخص تغییر پایا   | -۳/۶۰              | -۲/۷۷              | -۰/۹۴              |
| درصد بهبودی       | ۲۳/۴۳              | ۲۲/۱۶              | ۹/۳۷               |
| درصد بهبودی کلی   |                    | ۱۸/۳               |                    |

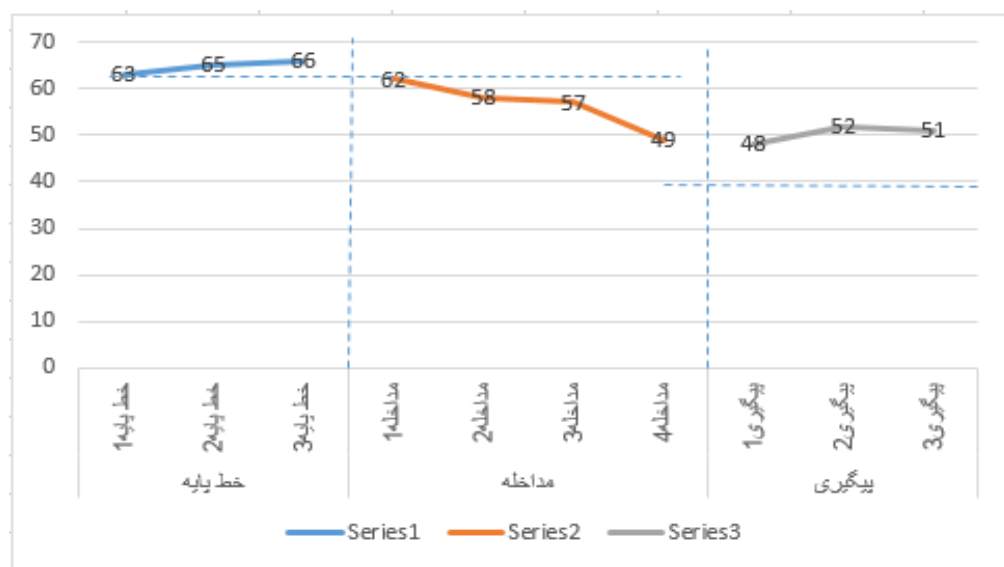
1. visual analysis
2. level
3. trend
4. stability
5. percentage of non-overlapping data
6. percentage of overlapping data
7. effect size
8. Mean Baseline Reduction (MBLR)

نمرات مراجعین در مقیاس فشار مراقبتی نشان می‌دهد روند نمرات هر سه مراجع در این مقیاس در مرحله خط پایه تغییری نداشته و در مراجع سوم، اندکی کاهش داشته است. با این حال، بعد از جلسات مداخله و در پیگیری روند نمره هر یک از مراجعان در این مقیاس کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد. بخش عمده‌ای از تغییرات به دست آمده در طول دوره پیگیری نیز تداوم یافته است. مقدار شاخص پایا در مراجع اول و دوم در مرحله پیگیری به ترتیب  $3/60$  و  $2/77$  به دست آمد که با توجه به سطح معناداری  $P < 0/05$  نمره هر دو به بالاتر از  $z = 1/96$  رسیده است. علاوه بر این همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود هر سه مراجع در مرحله پیگیری دارای درصد بهبودی  $23/43$ ،  $22/16$ ،  $9/37$  و درصد بهبودی کلی  $18/3$  می‌باشند. بر اساس محفظه ثبات خط روند، روند تغییر نمرات هر سه مراجع در مرحله خط پایه و مداخله و پیگیری باثبات است، زیرا ۱۰۰ درصد داده‌ها در محفظه ثبات قرار دارد.



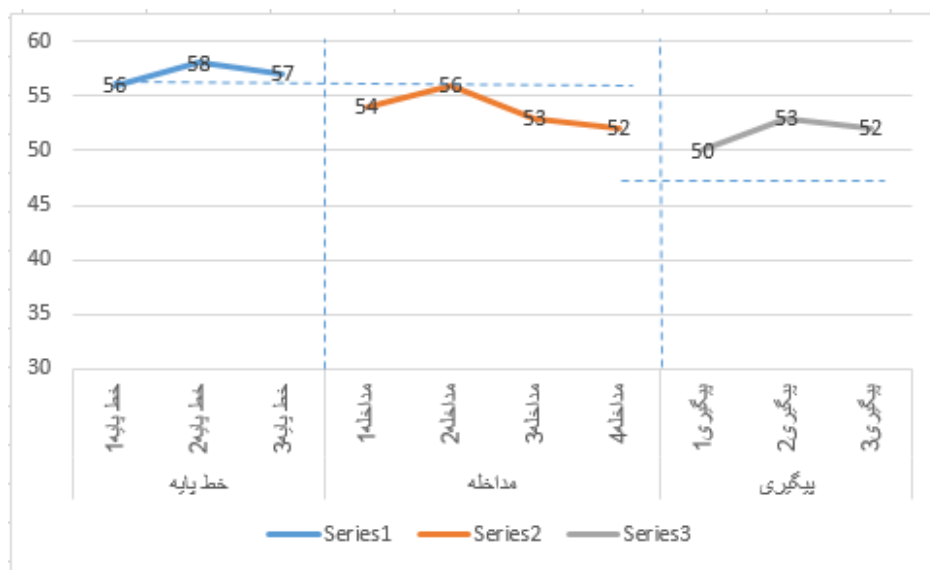
شکل ۱

خط روند و محفظه ثبات خط روند متغیر فشار مراقبتی، در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری برای شرکت‌کننده اول



شکل ۲

خط روند و محفظه ثبات خط روند متغیر فشار مراقبتی، در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری برای شرکت‌کننده دوم



شکل ۳

خط روند و محفظه ثبات خط روند متغیر فشار مراقبتی، در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری برای شرکت کننده سوم

جدول ۵

تحلیل بین موقعیتی متغیر فشار مراقبتی برای شرکت کننده ها

| خط پایه به مداخله |                 | شرکت کننده اول |
|-------------------|-----------------|----------------|
| مداخله به پیگیری  | تغییر طراز نسبی |                |
| ۶- به ۱/۵         | تغییر طراز مطلق |                |
| ۶- به ۳           | تغییر میانه     |                |
| ۵۸ به ۵۰          | تغییر میانگین   |                |
| ۵۸ به ۵۰/۳۳       | همپوشی داده‌ها  |                |
| ۱۰۰               | PND             |                |
| .                 | POD             |                |
| خط پایه به مداخله |                 | شرکت کننده دوم |
| مداخله به پیگیری  | تغییر طراز نسبی |                |
| ۱۳- به ۱/۵        | تغییر طراز مطلق |                |
| ۱۳- به ۳          | تغییر میانه     |                |
| ۵۷/۵ به ۵۱        | تغییر میانگین   |                |
| ۵۶/۵ به ۵۰/۳۳     | همپوشی داده‌ها  |                |
| ۳۳/۳۳             | PND             |                |
| ۶۶/۶۷             | POD             |                |
| خط پایه به مداخله |                 | شرکت کننده سوم |
| مداخله به پیگیری  | تغییر جهت       |                |
| صعودی به نزولی    | تغییر طراز نسبی |                |
| ۲/۵- به ۱         | تغییر طراز مطلق |                |
| ۵۳/۵۰ به ۵۲       | تغییر میانه     |                |
| ۵۳/۷۵ به ۵۱/۶۶    | تغییر میانگین   |                |
| ۳۳/۳۳             | همپوشی داده‌ها  |                |
| ۶۶/۶۷             | PND             |                |
|                   | POD             |                |

نمرات مراجعین در مقیاس فشار مراقبتی نشان می‌دهد روند نمرات هر سه مراجع در این مقیاس بعد از جلسات مداخله کاهش داشته و این روند در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. درصد داده‌های غیر همپوش (PND) برای آزمودنی‌ها در مرحله خط پایه به مداخله به ترتیب ۱۰۰ درصد، ۱۰۰ درصد و ۷۵ درصد و درصد داده‌های همپوش (POD) صفر درصد، صفر درصد و ۲۵ درصد و در مرحله مداخله به پیگیری به ترتیب ۱۰۰ درصد، ۶۶/۶۷ درصد و ۲۵ درصد.

۳۳ درصد و ۳۳ درصد و درصد داده‌های همپوش (POD) صفر درصد، ۶۶ درصد و ۶۶ درصد می باشد. هر چه درصد داده‌های غیر همپوش بیشتر و درصد داده‌های همپوش کمتر باشد، اثربخشی مداخله برای آزمودنی بیشتر است. بخش عمده‌ای از تغییرات به‌دست آمده در طول جلسات مداخله، در دوره پیگیری نیز همچنان تداوم یافته است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر بود. طبق نتایج حاصل از این پژوهش، برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر موثر بود. این یافته با نتایج یافته‌های آدامسون (Adamson, 2013) که به صورت یک مداخله موردی تأثیر درمان هیجان‌مدار را بر سلامت روان زوجین مبتلا به سرطان سینه، خانواده و همسران‌شان سنجیده است و با یافته‌های نامان (Naaman, 2008) که برای اولین بار تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر پریشانی ارتباطی زوجین مبتلا به سرطان سینه بررسی کرده است، همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه باید گفت هدف نهایی برنامه محکم در آغوشم بگیر رشد و تقویت پیوند و دلبستگی ایمن بین زوجین است. نظریه دلبستگی (Bowlby & Ainsworth, 2013) چارچوب مناسبی را برای تبیین اثربخشی برنامه «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان فراهم می‌کند. بر اساس نظریه دلبستگی انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند که برای تنظیم هیجانات خود نیاز به دیگری دارند، به عبارت دیگر خودتنظیمی هیجانی محصول تنظیم هیجانات با دیگری است (Johnson, 2019a & b). مردان درگیر با بیماری سرطان پستان همسر به دلیل خستگی و فشار ناشی از مراقبت از یک طرف و ترس از دست دادن همسر و ناکامی در نیازهای شخصی، به نظر می‌رسد، آشفتگی‌های هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. این آشفتگی‌ها خودش را ممکن است در غالب هیجان‌های ثانویه مثل خشم، عصبانیت و یا کناره‌گیری و انزوا نشان دهد. این شیوه تنظیم و مدیریت هیجان، زوجین را وارد چرخه‌های معیوب می‌کند (Ramezani et al., 2021). بر اساس نظریه دلبستگی افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی در موقع آشفتگی درونی بیشتر نقش خواهان را بازی می‌کنند و عصبانی می‌شوند و احتمالاً شروع به رفتارهای اعتراضی کنند؛ افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی در مواقع آشفتگی درونی، شروع به فاصله گرفتن، دوری، عدم پاسخگویی نسبت به نیازهای همسر و عدم درگیری عاطفی با وی می‌شوند، که این رفتارها، هم به خود فرد و هم به همسرش آسیب می‌زند. برنامه «محکم در آغوشم بگیر» به زوجین کمک نمود در یک فضای امن و در چارچوب گفتگوهای باز و صادقانه به درک بهتری از خود و همسرشان از پشت عینک دلبستگی برسند. می‌توان ادعا کرد که برنامه محکم در آغوشم بگیر با ایجاد ایمنی و امنیت به زوجین اجازه داد تا تأثیرات بیماری را بر روی هر فرد و رابطه بررسی کنند. این یافته با یافته زونکل (Zunkel, 2019) که نشان داد سلامت روانی زوجین با گفتگوی باز و صادقانه بهبود می‌یابد مطابقت دارد. برنامه آموزشی محکم در آغوشم بگیر بستر راحتی را برای شروع این بحث‌های دشوار ارائه می‌دهد. از این رو، هر کسی با احساسات واقعی خود تماس می‌گیرد و قادر است آن را با شریک زندگی خود در یک محیط امن به اشتراک بگذارد. این امر، به هر یک از شرکا امکان می‌دهد تا نسبت به یکدیگر همدلی کنند و در نهایت به درک مثبت نسبت به خود، شریک خود و رابطه می‌رسند (Adamson, 2013).

برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» در درک چرخه‌های تعاملی منفی و کنترل آن‌ها و جایگزین کردن آن‌ها با چرخه‌های مثبت تعاملی به امنیت روابط زوجین کمک نمود. در این برنامه پاسخ‌های عاطفی زیربنایی تعامل، کشف، تجربه و بازپردازش شد، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل گرفته که با تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای موضوعات و مشکلات قدیمی همراه بود و باعث شد مجدداً جنبه‌هایی از رابطه خود را با درجات بالاتری از کارایی، تجربه کنند. این برنامه به زوجین کمک نمود که با استفاده از عینک دلبستگی رفتارهای خود و همسرانشان را مورد ملاحظه قرار دهند، بتوانند الگوهای تعاملی ناشی از این سبک‌های دلبستگی را بشناسند، هیجانات اولیه و نیازهای دلبسته‌مدار پشت رفتارهای ظاهری را درک کنند و به جای سرزنش، همدیگر را درک نمایند و رفتارهای یکدیگر را با توجه به بافت موجود، اعتباربخشی نمایند. آن‌ها در این فرایند توانستند مشکلات موجود بین خود و همسرشان را از طریق چرخه‌های همراه با هیجانات ثانویه و اولیه و نیازهای دلبسته‌محور، قاب‌گیری مجدد نمایند. این درک جدید به آن‌ها کمک نمود که بتوانند گفتگوهای اهریمنی بین خودشان را مدیریت کنند و وارد چرخه‌های تعاملی منفی نشوند و همدیگر را آزار ندهند. آن‌ها بعد از این درک جدید، رفتارهای ناخوشایند همدیگر را، اعتراض به از دست دادن رابطه معنا کرده و سعی نمودند که برخلاف الگوهای قبلی خواهان یا گریزان، برای یکدیگر در دسترس و به لحاظ هیجانی پاسخگو باشند. در همین راستا جانسون (Johnson, 2017) ادعا می‌کند برنامه «محکم در آغوشم بگیر» بر نقش تجارب هیجانی و عاطفی هر زوج و همچنین بر نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل تأکید داشته و می‌تواند دنیای درون فردی و بین فردی زوجین را یکپارچه سازد. این برنامه به زوجین کمک کرد که برای همدیگر پیکره دلبستگی امنی را فراهم کنند. وقتی زوجین در این فرایند به عنوان پیکره دلبستگی امن قرار گرفتند، توانستند هیجانات خود را با هم تنظیم نمایند. به‌نظر می‌رسد آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخ‌گویی و در دسترس بودن شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد (Johnson, 2019a) که این مسئله به خوبی در برنامه محکم در آغوشم بگیر گنجانده شده است. وقتی میزان امنیت پیوند بین زوجین در حد مطلوبی قرار گرفت زوجین توانستند آسیب‌پذیر

شوند و زخم‌ها و جراحات‌های عاطفی خود را به همدیگر نشان دهند و از یکدیگر پاسخ‌های همدلانه دریافت نمایند. در نهایت زوجین در فرایند این مداخله آموختند که چگونه خواسته‌ها و نیازهای خود را بیان کنند که نه تنها به طرف مقابل احساس ناامنی ندهد و او را در موضع جنگ و گریز قرار ندهد بلکه بتواند پاسخ‌های همدلانه و حضور در دسترس و پاسخگوی او را داشته باشد.

در گفتگوهای برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» تسهیل‌گر به مردان مراقب کمک نمود احساس شکست و نگاه منفی نسبت به خودشان را آشکار ساخته، غم و ترس‌شان را نسبت به امر مراقبت بپذیرند و در عین‌حال به آگاهی عمیقی از ناامنی احساس‌شده دست یابند. تسهیل‌گر به مراقبان فرصت داد تا تجارب هیجانی‌شان را با همسران‌شان به اشتراک بگذارند و با تقویت میزان همدلی و پاسخ‌های حمایتی همسران بیمار، به حس مثبتی از امر مراقبت دست یابند. لینچ و همکاران (Lynch et al., 2015) نیز ادعا می‌کنند که این به اشتراک‌گذاری‌ها و دریافت پاسخ‌های همدلانه از همسر به حس مثبت در مراقبان می‌انجامد. پژوهش‌های مربوط به حوزه‌ی دلبستگی نشان می‌دهند که دلبستگی ایمن انعطاف‌پذیری روانی را به همراه دارد (Reese et al., 2019; Sadeghi et al., 2021). وجود انعطاف‌پذیری روانی می‌تواند نتایج مثبتی را نه تنها در مراقبین بلکه در اعضای خانواده از جمله بازماندگان سرطان ایجاد کند. به همین ترتیب، پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری نقش قابل ملاحظه‌ای در کمک به مراقبین سرطان دارد تا از عهده مراقبت و پذیرش بیماری همسران خویش برآیند و این تجربه برای آنها با رشد و تاب‌آوری بیشتری همراه خواهد بود (Robba et al., 2017). دلبستگی ایمن این اطمینان را به همراه دارد که فرد قادر خواهد بود پریشانی را کنترل کرده و هیجانات خویش را تنظیم کند، در نتیجه پاسخ‌های او در قبال تهدیدها و مواجهه با فشارها سازگارانه‌تر خواهد بود (Bartholomew et al., 2005). همچنین زمانی که فرد امنیت را در رابطه با همسر خویش تجربه می‌کند، به سطحی از امنیت در روابط دیگر خویش می‌رسد و همین امر نگاه و باور او را به اینکه دنیا می‌تواند جای امنی باشد شکل می‌دهد. حال فرد می‌تواند به طور گشوده‌تر منابع حمایتی و شبکه‌های اجتماعی خویش را گسترش دهد، در همین راستا از این منابع (حمایت دوستان، اعضای خانواده، اشیایان) کمک بگیرد و امر مراقبت را برای خود آسان‌تر کند (Karaer & Akdemir, 2019). جانسون (Johnson, 2019a) ذکر می‌کند که افراد با دلبستگی ایمن با دغدغه‌های وجودی، بهتر و راحت‌تر کنار می‌آیند. همچنین دلبستگی ایمن به معنادهی بهتر کمک می‌کند و وقتی فرد برای رنج خویش معنایی پیدا کند می‌تواند به بهتر کنار آمدن وی با شرایط منجر شود.

### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی «محکم در آغوشم بگیر» بر کاهش فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر بود. لذا می‌توان بیان کرد که ای برنامه آموزشی بر فشار مراقبتی مردان درگیر با سرطان پستان همسر مؤثر واقع شده و منجر به کاهش آن می‌شود. متخصصان حوزه سلامت روان می‌توانند در کنار سایر مداخلات به کارگرفته شده برای کاهش فشار مراقبتی از برنامه «محکم در آغوشم بگیر» به عنوان مداخله‌ای مؤثر در کاهش فشار مراقبتی مردان استفاده کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش شیوه اجرای برنامه بود. این برنامه در اصل به صورت گروهی تنظیم شده است، ولی به دلیل حساس بودن این بیماری و انجام پژوهش در زمان همه‌گیری کرونا، امکان برگزاری دوره به شکل گروهی نبود و مداخلات برای هر زوج به صورت جداگانه انجام گرفت. اندازه‌گیری‌های مکرر ناشی از طرح تجربی تک‌آزمودنی می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین به‌منظور تعمیم یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد این برنامه به شیوه گروهی اجرا و مورد بررسی قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش پژوهش‌گر اطلاعات لازم را درباره اهداف پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد. علاوه بر آن اصول رازداری رعایت گردید. شرکت‌کنندگان مجاز بودند در هر مرحله از پژوهش از ادامه کار خارج شوند. این پژوهش با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1398.254 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفته است.

### حمایت مالی

این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده و با حمایت دانشگاه بجنورد انجام گرفت.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سپاسگزاران

نویسنده اول: مفهوم بندی و طرح اولیه، مشخص کردن طرح پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش نسخه اولیه. نویسنده دوم: تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر و کمک به نگارش نسخه اولیه مقاله. نویسنده سوم: کمک به نگارش نسخه اولیه و تجزیه و تحلیل داده‌ها.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که زمینه انجام آن را فراهم کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### References

- Abbasi, A., Shamsizadeh, M., Asayesh, H., Rahmani, H., Hosseini, S., & Talebi, M. (2013). The relationship between caregiver burden with coping strategies in Family caregivers of cancer patients. *Iranian Nursing Scientific Association*, 1(3), 62-71. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-170-en.html>
- Adamson, N. A. (2013). Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of psychosocial oncology*, 31(6), 712-726. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.835024>
- Aliakbarian, M., Karimi Moonaghi, H., Emadzade, A., & Behnam Vashani, H. (2019). The effect of group training on burden of caregivers of children with cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5), 1692-1699. [Persian] <https://doi.org/10.22038/MJMS.2019.14316>
- Bartholomew, J. B., Morrison, D., & Ciccolo, J. T. (2005). Effects of acute exercise on mood and well-being in patients with major depressive disorder. *Medicine science in sports exercise*, 37(12), 2032-2037. DOI: [10.1249/01.mss.0000178101.78322.dd](https://doi.org/10.1249/01.mss.0000178101.78322.dd)
- Bowlby, J. (1980). By ethology out of psycho-analysis: an experiment in interbreeding. *Animal Behaviour*, 28(3), 649-656. [https://doi.org/10.1016/S0003-3472\(80\)80125-4](https://doi.org/10.1016/S0003-3472(80)80125-4)
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment theory: Social, developmental, clinical perspectives*, 45(28), 759-775.
- Cain, C. L., Surbone, A., Elk, R., Kagawa-Singer, M., Elk, R., & Iwakabe, S. (2018). Culture and palliative care: preferences, communication, meaning, and mutual decision making. *Journal of pain symptom management*, 55(5), 1408-1419. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.007>
- Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., Kamphuis, J. H., & Noordhof, A. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight' relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-based approach. *Family process*, 57(3), 613-628. <https://doi.org/10.1111/famp.12305>
- Gabriel, I. O., & Mayers, P. M. (2019). Effects of a psychosocial intervention on the quality of life of primary caregivers of women with breast cancer. *European journal of oncology nursing*, 38, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.003>
- Germain, V., Dabakuyo-Yonli, T. S., Marilier, S., Putot, A., Bengrine-Lefevre, L., Arveux, P., . . . Quipourt, V. (2017). Management of elderly patients suffering from cancer: Assessment of perceived burden and of quality of life of primary caregivers. *Journal of geriatric oncology*, 8(3), 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.12.001>
- Ghane G, A. F. M., Seyedfatemi N, haghani H. (2017). Effectiveness of supportive educative program on the burden in family caregivers of hemodialysis patients. *nursing and midwifery journal* 14(10), 885-895. [Persian] <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3027-en.html>
- Govina, O., Kotronoulas, G., Mystakidou, K., Katsaragakis, S., Vlachou, E., & Patiraki, E. (2015). Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.009>
- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Bolks, H. N., Tuinstra, J., Coyne, J. C., & Bolks, H. N. (2008). Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological bulletin*, 134(1), 1-30. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.1>
- Hedayati, M., Haji Alizadeh, K., Hedayati, M., & Fathi, E. (2020). Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 13(3), 30-42. <https://doi.org/10.30699/ijbd.13.3.30>
- Hoseini Joveini, M., Rezaie, K., Janbabaie Molla, G., & Nejat, N. (2021). Impact of an educational program on supportive care needs of family of patients with Colorectal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*, 2(1), 27-37. [Persian] <http://ijca.ir/article-1-123-en.html>

- Ji, C., Cheng, W., Yuan, Q., Müllen, K., Yin, M., & Yuan, Q. (2019). From dyestuff chemistry to cancer theranostics: the rise of rylencarboximides. *Accounts of Chemical Research*, 52(8), 2266-2277. <https://doi.org/10.1021/acs.accounts.9b00221>
- Johnson, S. (2009). *The Hold Me Tight program: Facilitator's guide*. Ontario, Canada: International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy.
- Johnson, S. (2017). Deciphering the language of love. *Scientific American Mind*, 28(4), 35-43. <https://www.jstor.org/stable/27102261>
- Johnson, S. M. (2019a). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*: Guilford Publications.
- Johnson, S. M. (2019b). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*: Routledge.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*: Guilford Publications.
- Kaiser, J. (2021). Cancer. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, (1), 871-874.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92(1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>
- Kennedy, N., Johnson, S. M., Wiebe, S. A., Willett, J. B., Tasca, G. A., & Willett, J. B. (2019). Conversations for connection: An outcome assessment of the hold-me-tight relationship-education program, and recommendations for improving future research methodology in relationship education. *Journal of marital family therapy*, 45(3), 431-446. <https://doi.org/10.1111/jmft.12356>
- KHORAMI, M. A. (2015). Assessment the effect of family centered care educational program on home care knowledge among care givers of patients with chronic renal failure under hemodialysis.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., Li, S., & Hill, C. L. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 88(1), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
- Lynch, H. T., Snyder, C. L., Shaw, T. G., Heinen, C. D., Hitchins, M. P., & Shaw, T. G. (2015). Milestones of Lynch syndrome: 1895–2015. *Nature Reviews Cancer*, 15(3), 181-194. <https://doi.org/10.1038/nrc3878>
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of personality social psychology*, 89(5), 817-839. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.5.817>
- Mollaoğlu, M., Kayataş, M., & Yürügen, B. (2013). Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis. *Hemodialysis International*, 17(3), 413-420. <https://doi.org/10.1111/hdi.12018>
- Naaman, S. C. (2008). *Evaluation of the clinical efficacy of emotionally focused couples therapy on psychological adjustment and natural killer cell cytotoxicity in early breast cancer*. (Doctoral dissertation, University of Ottawa (Canada)).
- Nelson, W. G. (2016). Commentary on Huggins and Hodges: "Studies on prostatic cancer". *Cancer research*, 76(2), 186-187. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-15-3172>
- Northouse, L. L., & Swain, M. A. (1987). Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. *Nursing Research*, 36(4), 221-225. <https://doi.org/10.1097/00006199-198707000-00009>
- Nouri, N., & Iranmanesh, I. (2022). The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy Using the "Hold Me Tight" Method on Attachment Styles, Marital Adjustment and Sexual Intimacy *Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 363-387. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The gerontologist*, 29(6), 798-803. <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
- Porter, L. S., Keefe, F. J., Davis, D., Rumble, M., Scipio, C., & Garst, J. (2012). Attachment styles in patients with lung cancer and their spouses: associations with patient and spouse adjustment. *Supportive Care in Cancer*, 20, 2459-2466. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1367-6>
- Purba, T. V., & Risnawaty, W. (2021). Dyadic Coping Among Married Couples with Breast Cancer Survivor Wife. *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities*, 570(1), 1006-1012. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210805.158>
- Ramezani, M. A., Shirkhani, M., Hasanabad, M. R., Asadi, D. M., Sadeghi, A., & Shirkhani, M. (2021). The mediating role of emotion regulation difficulty between health anxiety and state anxiety in Iranian adults during coronavirus pandemic. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(1). [Persian] <https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.17923>
- Reese, G., Oettler, L. M., & Katz, L. C. (2019). Imagining the loss of social and physical place characteristics reduces place attachment. *Journal of Environmental Psychology*, 65, 101-132. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.101325>
- Robba, C., Cardim, D., Tajsic, T., Pietersen, J., Bulman, M., Donnelly, J., . . . Hutchinson, P. J. (2017). Ultrasound non-invasive measurement of intracranial pressure in neurointensive care: a prospective observational study. *PLoS medicine*, 14(7), 100-123. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002356>
- Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., . . . Robien, K. (2020). American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(4), 245-271. <https://doi.org/10.3322/caac.21591>

- Sadeghi, A., Shirkhani, M., Rezvan Hassan Abad, M., Ashouri, A., Mazaheri Asadi, D., & Shirkhani, M. (2021). Predicting People's State Anxiety During the Covid-19 Epidemic Based on Attachment Styles: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(8), 57-68. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-2887-en.html>
- Tang, H., Hammack, C., Ogden, S. C., Wen, Z., Qian, X., Li, Y., . . . Lee, E. M. (2016). Zika virus infects human cortical neural progenitors and attenuates their growth. *Cell stem cell*, 18(5), 587-590. <https://doi.org/10.1016/j.stem.2016.02.016>
- Waldrop, D. P., O'Connor, T. L., & Trabold, N. (2011). "Waiting for the other shoe to drop:" distress and coping during and after treatment for breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 29(4), 450-473.
- Zunkel, E. (2019). 18 USC Sec. 3553 (a)'s Undervalued Sentencing Command: Providing a Federal Criminal Defendant with Rehabilitation, Training, and Treatment in" the Most Effective Manner". *Notre Dame J. Int'l*

