



## تدوین و اعتبار سنجی بسته آموزشی، مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر دیدگاه راه‌حل محور و کار آزمایی بالینی آن بر صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی

عزیز لاجینی: دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مینا مجتبابی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، (\* نویسنده مسئول) Mojtabaie\_in@yahoo.com

مالک میرهاشمی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

رویکرد راه‌حل محور،  
اضطراب فراگیر،  
صمیمیت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

**زمینه و هدف:** هدف این پژوهش تدوین و اعتبار سنجی بسته آموزشی، مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر دیدگاه راه‌حل محور و کار آزمایی بالینی آن بر صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر به‌صورت ترکیبی در دو بخش کیفی و کمی می‌انجام شد. زیر مطالعه اول: تدوین بسته مداخله‌ای، آموزشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور از طریق (۱ مرور، ۲ بررسی نظر متخصصین به روش دلفی و ۳ تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی طراحی‌شده و زیر مطالعه دوم: کار آزمایی بالینی بسته آموزشی، مداخله‌ای بر فرانگرانی، سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی. بخش کمی پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بسته درمانی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تدوین گردید. این بسته بر روی ۳۰ زوج که حداقل یکی از آنها دارای اختلال اضطراب فراگیر بود اجرا شد. نمونه‌گیری بصورت در دسترس هدفمند بود که در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) بصورت تصادفی جایگزین شدند. نهایتاً اطلاعات ۲۷ زوج وارد تجزیه و تحلیل آماری گشت. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپینتر و همکاران (GAD-7)، پرسشنامه ابعاد نیاز به صمیمیت زوجین باگروزی (MINQ) بودند که در ابتدا و انتهای مداخله توسط هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم افزار SPSS26 و آمار استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد: بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بجز صمیمیت معنوی و زیبا شناختی از مولفه‌های صمیمیت زوجین بر بقیه مولفه‌های صمیمیت زناشویی اثر گذار بود.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین میتوان نتیجه گرفت بسته مداخله‌ای، آموزشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی تاثیر داشت.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شيوه استناد به این مقاله:

Lachini A, Mojtabaie M, Mirhashemi M. Compilation and Validation of an Educational Package, an Intervention for Generalized Anxiety Based on a Solution-Oriented Perspective and its Clinical Trial on Marital Intimacy in Couples Referring to Medical Centers. Razi J Med Sci. 2023;30(6): 265-275.

\*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

## Compilation and Validation of an Educational Package, an Intervention for Generalized Anxiety Based on a Solution-Oriented Perspective and its Clinical Trial on Marital Intimacy in Couples Referring to Medical Centers

**Aziz Lachini:** PhD student, Clinical Psychology, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

**Mina Mojtabaie:** Associate Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. (\* Corresponding author) btajeri@yahoo.com

**Malek Mirhashemi:** Associate Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

### Abstract

**Background & Aims:** The aim of this research was to develop and validate an educational package, an intervention for pervasive anxiety based on a solution-oriented perspective and to test it clinically on marital intimacy in couples referring to medical centers.

**Methods:** The current research was conducted in two parts, qualitative and quantitative. The first sub-study: Compilation of an interventional, educational package for generalized anxiety based on a solution-oriented approach through 1) review, 2) review of experts' opinions using the Delphi method, and 3) determining the content validity of the designed educational package, and the second sub-study: clinical trial of the educational package. , an intervention on meta-anxiety, psychological capital and marital intimacy. The quantitative part of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The treatment package was compiled in 8 sessions of 45 minutes. This package was implemented on 30 couples, at least one of whom had generalized anxiety disorder. Sampling was available in a purposeful way, which was randomly replaced in the two experimental groups (15 couples) and the control group (15 couples). Finally, the information of 27 couples entered the statistical analysis. The research tools were Spitzer et al.'s 7-item generalized anxiety disorder questionnaire (GAD-7), and Bagaroozi couple's need for intimacy questionnaire (MINQ), which were completed by both groups at the beginning and end of the intervention. The collected data were analyzed with SPSS 26 software and the inferential statistics of the multivariate analysis. By analyzing and refining these ideas, removing duplicates and using the same words, the researcher extracts the final list of factors related to the research problem. The research environment included all universities of medical sciences and universities of the Ministry of Science of the country. The researched community included all key informants including experts, experts, specialists in the field of mental health (psychiatrists, psychologists) and... The entry criteria of the participants include the desire to participate in the interview, having a doctorate degree/specialization in the field of mental health (psychology/psychiatry), having at least 5 years of teaching, research and treatment experience in the field of mental health in reputable scientific centers and experts in the field. Psychological treatments and especially the solution-oriented approach. To collect the required information based on the purposeful sampling method in the Delphi method, 13 experts and faculty members of the universities of medical sciences and the Ministry of Science of the country and abroad were selected in the fields of psychiatry and psychology. Then the compilation of the final educational-intervention package was done in two stages of the research: compilation of data and compilation of the content of the package based on generalized anxiety and compilation of the executive structure of the treatment package with the focus of generalized anxiety. The prepared educational package was sent to experts (10 experts) in the field of psychology to check its content validity. They were asked to comment on relevance, clarity and simplicity, and essentials. To analyze the data in terms of content validity, two indices of content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) were

### Keywords

Solution-Oriented Approach,  
Pervasive Anxiety,  
Marital Intimacy

Received: 09/06/2023

Published: 03/09/2023

used. In order to calculate this ratio, the opinions of experts were used in the field of the content of the compiled educational package. The experts were asked to classify each of the techniques and meetings, tasks and work of leaves according to the three-part Likert scale: it is necessary, it is useful but not necessary, it is not necessary. In the implementation phase of the educational package (trial phase), the purpose of this phase was to conduct a clinical trial of the educational intervention package on meta-anxiety and psychological capital and marital intimacy of couples referring to treatment centers, one of which had pervasive anxiety. This was a semi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The research community includes all couples who, based on the screening, at least one of them has been diagnosed with generalized anxiety disorder and have referred to psychiatric offices, clinics, counseling offices and psychological services in Mahabad city from July 1401 to October 1401. According to Cohen's table, the sample size will be 10 people for each group with the test power of 85 and the effect size of 70 and alpha of 0.05, but to consider the possibility of dropping out, 15 people were determined in each group, and the selection of the research sample is available non-randomly. The inclusion criteria for people to participate in the research in order to compare the people under study and according to the characteristics of the research are: the agreement and willingness of the couple to participate in the research and sign a written consent form, having symptoms of generalized anxiety disorder as diagnosed by a psychiatrist or psychologist of the center and a high score in the anxiety questionnaire Inclusive, in case of drug use, the possibility of keeping the type and amount of drug used constant during the research, being married and having at least one and a maximum of 15 years of cohabitation, not on the verge of divorce, reading and writing literacy at least until the end of middle school, age range 50 20 years, commitment and willingness of the couple to regularly and continuously participate in the meetings, not having addictions and not having a severe mental disorder according to the clinical interview and not receiving other individual and couple counseling and psychological services during the participation in the interventional and educational sessions of the research.

**Results:** The results showed that the pervasive anxiety intervention training package based on the solution-oriented approach had an effect on the rest of the marital intimacy components, except for the spiritual and aesthetic intimacy of the couple's intimacy components.

**Conclusion:** Therefore, it can be concluded that the comprehensive anxiety intervention package based on the solution-oriented approach had an effect on marital intimacy.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Lachini A, Mojtabaie M, Mirhashemi M. Compilation and Validation of an Educational Package, an Intervention for Generalized Anxiety Based on a Solution-Oriented Perspective and its Clinical Trial on Marital Intimacy in Couples Referring to Medical Centers. *Razi J Med Sci.* 2023;30(6): 265-275.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

مشخص شده است که اختلال اضطراب فراگیر (GAD) تأثیر قابل توجهی بر زوجها دارد. افراد مبتلابه GAD بیشتر احتمال دارد که ناراحتی زناشویی را تجربه کنند و خطر طلاق بالاتری دارند (۱). مشکلات رابطه در میان مبتلایان به GAD همچنان می‌تواند پاسخ درمانی ضعیف و پیامدهای طولانی مدت را پیش‌بینی کند (۲). در نتیجه مداخلات بر مبنای زوجین به‌عنوان یک منبع بالقوه برای درمان GAD پیشنهاد شده است. به‌طور کلی، پرداختن به GAD در زمینه زوج‌درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط و نتایج درمانی منجر شود (۳). اختلال اضطراب فراگیر (GAD) با فرا نگرانی همراه است که به نگرانی در مورد نگرانی اشاره دارد. فرا نگرانی یک عامل شناختی در نظر گرفته می‌شود که به حفظ GAD کمک می‌کند. چندین مطالعه رابطه بین GAD و فرا نگرانی را بررسی کرده‌اند. محمدعلی بشارت و همکاران، نگرانی، اجتناب شناختی، عدم تحمل عدم قطعیت و باورهای فراشناختی را به‌عنوان عوامل فراشناختی در نمونه‌های بالینی مبتلابه GAD و اختلال وسواس جبری (OCD) مورد بررسی قرار دادند (۴). لی رن و همکاران دریافتند که نگرانی و فرانگرانی بیشترین تأثیر و قابلیت پیش‌بینی مورد انتظار را در مردان در معرض خطر بالای GAD دارند (۵).

وجود GAD می‌تواند تأثیر منفی بر صمیمیت زناشویی و کیفیت روابط داشته باشد (۶). حال درمان مختصر راه‌حل محور (SFBT) رویکردی به روان‌درمانی است که به‌جای حل مسئله بر راه‌حل سازی تمرکز دارد. منابع فعلی و امیدهای آینده را به‌جای مشکلات فعلی و علل گذشته بررسی می‌کند. SFBT معمولاً فقط شامل سه تا پنج جلسه است و مشخص شده است که هم برای مراجع و هم برای درمانگران مفید، مقرون به‌صرفه و رضایت‌بخش است (۷). مطالعات مروری نشان داده است که SFBT نتایج مثبتی دارد و می‌تواند به‌عنوان روان‌درمانی اولیه یا به‌عنوان مکمل دارویی استفاده شود (۸). مطالعات پیامدهای کنترل شده، پشتیبانی اولیه‌ای را برای اثربخشی SFBT ارائه کرده‌اند، با برخی از مطالعات نشان می‌دهد که SFBT بهتر از عدم درمان یا خدمات استاندارد سازمانی است و با سایر مداخلات برای افسردگی قابل مقایسه است (۹). SFBT یک مدل

مبتنی بر شواهد، مشارکتی و مبتنی بر نقاط قوت است که به‌طور گسترده در خانواده‌درمانی استفاده می‌شود. درمان مختصر متمرکز بر راه‌حل در کاهش اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. در مطالعه‌ای که توسط حسینی طباطبایی و بلغان آبادی انجام شد، درمان گروهی راه‌حل محور به‌طور قابل توجهی اضطراب فراگیر را در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس کاهش داد (۱۰). در مطالعه دیگری ژانگ و همکاران دریافتند که رویکرد راه‌حل محور، اضطراب را در بیماران مبتلابه اختلال اضطرابی بهبود می‌بخشد و ضرورت اعتقاد دارویی آن‌ها را افزایش می‌دهد، که منجر به بهبود پایبندی به دارو می‌شود (۱۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مختصر راه‌حل مدار می‌تواند رویکردی مؤثر برای رسیدگی به اختلال اضطراب فراگیر باشد. از این سو رویکرد راه‌حل محور با افزایش امیدواری در افراد و ایجاد حس خوش‌بینی خودکارآمدی افراد را در برخورد با معضلات اختلالات روانی و از طرفی این امر تاب‌آوری و تحمل افراد دارای GAD را که عدم تحمل یکی از ویژگی‌های آنان است را بهبود بخشیده و در سلامت روان آنان نقش مثبتی دارد. تداوم این سرمایه‌های روان‌شناختی راه را برای افزایش صمیمت زناشویی هموار کرده و همین امر اضطراب و افکار مربوط به آن را کاهش می‌دهد. با توجه به جستجوهای صورت گرفته توسط محقق، مطالعات مختلفی تاکنون برای حل اختلال اضطرابی به‌خصوص در روابط زناشویی صورت گرفته است اما، (۱) نتایج نشان‌دهنده عدم کارایی مناسب آن روش‌ها به‌صورت تکی در کنترل و درمان اختلال اضطرابی بوده است. (۲) از طرفی دیگر با توجه به اهمیت رویکرد کوتاه‌مدت و اثربخشی سریع آن بر روی اختلال اضطراب فراگیر و (۳) همچنین با توجه به اینکه مطالعات اندکی روی اضطراب زوجین و تأثیر اختلال اضطراب فراگیر با توجه به ماهیت فردی آن بر صمیمت بین فردی زوجین، انجام گرفته و از طرفی زوجین ایرانی از بعد اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ویژگی‌های خاص خود را دارند، نسخه‌های تجویز شده در جوامع دیگر ممکن است برای جامعه ما کارآمد نباشد و هر جامعه‌ای باید به‌طور خاص پدیده‌های متأثر از عوامل اجتماعی و فرهنگی خود را شناسایی کند، انجام این تحقیق باهدف تدوین و اعتبار سنجی بسته آموزشی،

سپس تدوین بسته نهایی آموزشی- مداخله‌ای در دو مرحله پژوهش انجام گرفت: تلفیق داده‌ها و تدوین محتوای بسته مبتنی بر اضطراب فراگیر و تدوین ساختار اجرایی بسته درمانی با محوریت اضطراب فراگیر.

بسته آموزشی تهیه‌شده برای بررسی روایی محتوایی برای متخصصان (۱۰ کارشناس) حوزه روانشناسی ارسال شد. از آن‌ها خواسته شد تا در مورد مرتبط بودن، وضوح و سادگی و موارد ضروری اظهارنظر کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نظر روایی محتوا از دو شاخص نسبت اعتبار محتوا و شاخص اعتبار محتوا استفاده شد. جهت محاسبه این نسبت از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای بسته آموزشی تدوین‌شده استفاده شد. از کارشناسان خواسته شد تا هریک از فنون و جلسات، تکالیف و کار برگ‌ها را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت طبقه‌بندی کنند: ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد.

در مرحله اجرای بسته آموزشی (مرحله کار آزمایی)، هدف از این مرحله کار آزمایی بالینی بسته مداخله‌ای آموزشی بر فرانگرانی و سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود که یکی از آن‌ها دارای اضطراب فراگیر بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه تحقیق شامل کلیه زوجینی که بر اساس غربالگری، حداقل یکی از آن‌ها تشخیص اضطراب فراگیر داشته است و از تیر سال ۱۴۰۱ تا مهر سال ۱۴۰۱ به مطب‌های روان‌پزشکی و کلینیک‌ها و دفاتر مشاوره و خدمات روانشناسی در سطح شهرستان مهاباد مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه طبق جدول کوهن با توان آزمون ۸۵ و اندازه اثر ۷۰ و آلفا ۰.۰۵ برای هر گروه ۱۰ نفر خواهد بود ولی برای در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵ نفر در هر گروه تعیین گردید و انتخاب نمونه پژوهش به صورت غیر تصادفی در دسترس است. ملاک‌های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به منظور هم‌تاسازی افراد مورد مطالعه و متناسب با ویژگی‌های پژوهش عبارت‌اند از: موافقت و تمایل زوجین برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی، دارا بودن نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به تشخیص

مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر دیدگاه راه‌حل محور و کار آزمایی بالینی آن بر صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

## روش کار

پژوهش حاضر به صورت ترکیبی در دو بخش کیفی و کمی می‌انجام شد. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1401.014 از سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی (دانشگاه آزاد واحد رودهن) و کد IRCT20220203053930N1 از مرکز ثبت کار آزمایی بالینی ایران IRCT می‌باشد.

## شناسایی عوامل مؤثر بر اختلال اضطراب فراگیر

در زوجین به روش دلفی: این مطالعه به صورت کیفی و به روش دلفی انجام گرفت. روش دلفی به تولید ایده در زمین مسئله پژوهش اختصاص دارد. در این مرحله، اعضای گروه ایده‌های خود را درباره عوامل مرتبط با مسئله پژوهش ارائه می‌کنند. پژوهشگر با تحلیل و پالایش این ایده‌ها، حذف موارد تکراری و کاربرد واژگان یکسان، لیست نهایی عوامل مرتبط با مسئله پژوهش را استخراج می‌کند. محیط پژوهش شامل تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه‌های وزارت علوم کشور بود. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مطلعین کلیدی اعم از خبرگان، صاحب‌نظران، متخصصین حوزه سلامت روان (روان‌پزشکان، روانشناسان) و ... بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان شامل تمایل به شرکت در مصاحبه، دارای مدرک دکترا/تخصص در حوزه سلامت روان (روانشناسی/ روان‌پزشکی)، دارا بودن حداقل ۵ سال سابقه تدریس، پژوهش و درمان در حیطه‌های حوزه سلامت روان در مراکز معتبر علمی و صاحب‌نظر در حوزه درمان‌های روانشناسی و به طور خاص رویکرد راه‌حل محور بود. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز بر مبنای روش نمونه‌گیری هدفمند در روش دلفی، ۱۳ نفر از خبرگان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت علوم کشور و خارج کشور در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی انتخاب شدند.

روان‌پزشک یا روانشناس مرکز و نمره بالا در پرسشنامه اضطراب فراگیر، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه‌داشتن نوع و میزان دارو مصرفی طی پژوهش، متأهل بودن و داشتن حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک، در آستانه طلاق نباشند، سواد خواندن و نوشتن حداقل تا مقطع پایان راهنمایی، دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال، تعهد و تمایل زوج به شرکت منظم و متوالی در جلسات، نداشتن اعتیاد و نداشتن اختلال روانی شدید بر طبق مصاحبه بالینی و عدم دریافت خدمات مشاوره و روان‌شناختی فردی و زوجی دیگری در طول شرکت در جلسات مداخله‌ای، آموزشی پژوهش. در مرحله کمی پژوهش از پرسشنامه مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپیتزر و همکاران (GAD-7)، پرسشنامه ابعاد نیاز به صمیمیت زوجین باگاروزی (MINQ) استفاده شد.

### مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی

**اسپیتزر و همکاران (GAD-7):** مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپیتزر و همکاران (GAD-7) در سال ۲۰۰۶ توسط اسپیتزر، کرونک، ویلیامز و لوه طراحی و ساخته شد. نسخه اولیه پرسشنامه که دارای ۱۳ عبارت بود در بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ در ۱۵ کلینیک مراقبت اولیه در آمریکا و بر روی ۲۷۴۰ بیمار بالغ مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت ۷ عبارت برای نسخه نهایی انتخاب شدند. نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه اولیه نشانگر روایی و پایایی مناسب این ابزار و دقت تشخیصی بالای آن بود (۱۲). این مقیاس دارای ۷ سؤال اصلی و ۱ سؤال اضافی است که میزان اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی مبتلایان را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری ماده‌ها در مقیاس لیکرت و با ۴ گزینه هیچ‌وقت تا تقریباً هرروز در نظر گرفته شد. هرکدام از هفت سؤال اصلی مقیاس اضطراب فراگیر به بررسی وضعیت روانی و مشکلات پاسخ‌دهنده در دو هفته گذشته می‌پردازد. هر یک از سؤالات مقیاس از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و گستره‌ی نمره‌ی مقیاس از ۰ تا ۲۱ هست (۱۳). نقطه برش این آزمون ( $\geq 10$  cut of point)، حساسیت آن

### پرسشنامه ابعاد نیاز به صمیمیت زوجین

**باگاروزی:** این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که توسط باگاروزی (Bagarozzi) در سال ۲۰۰۱ طراحی گردید. پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه‌ای تکمیل عبارت هست و نیازهای صمیمیت زناشویی و ابعاد آن: احساسی، روان‌شناختی، فکری، جنسی، جسمانی، معنوی، زیبایی‌شناختی، اجتماعی-تفریحی و زمانی را مورد بررسی قرار می‌دهد. طیف پاسخگویی این پرسشنامه به‌صورت لیکرت، از شماره ۱-۱۰ هست. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه، به‌استثنای صمیمیت معنوی و زمانی، دارای پنج سؤال می‌باشند که حداقل نمره در هر سؤال یک و حداکثر ۱۰ هست و حداقل نمره کل هر خرده مقیاس پنج و حداکثر ۵۰ است و در خرده مقیاس صمیمیت معنوی که دارای شش سؤال است، حداقل نمره کل این خرده مقیاس، شش و حداکثر ۶۰ هست و در نهایت خرده مقیاس صمیمیت زمانی به‌صورت کیفی نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که هر سه سؤال این خرده مقیاس، بر اساس میانگین پاسخ‌های افراد به خرده مقیاس‌های دیگر محاسبه می‌شود و حداقل نمره کل این خرده مقیاس، سه و حداکثر ۳۰ هست. در محاسبه صمیمیت کل مقیاس نیز پس از جمع جبری نمرات خام کلیه خرده مقیاس‌ها، نمره صمیمیت زناشویی حاصل می‌گردد که حداقل ۴۴



فعالیت دارند و جلب همکاری این پزشکان و روانشناسان، از کسانی که تشخیص اضطراب فراگیر دریافت کرده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ثبت‌نام به‌عمل آمده و پرسشنامه GAD\_7 گرفته شد. از ۴۶ زوجی که ثبت‌نام کردند. ۳۰ زوجی که معیارهای ورود و خروج پژوهش را کامل می‌کردند در پژوهش گنجانده شدند. برگه‌های رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از داوطلبین اخذ و پس از انتخاب و جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه، در جلسه معارفه، توضیح مختصری در مورد برنامه آموزشی داده‌شده و سه فرم پرسشنامه فرارنگاری ولز، سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. بر روی گروه آزمایش مداخله آزمایشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور صورت گرفت و به گروه کنترل هیچ نوع خدمات و آموزشی داده نشد. در پایان این مداخلات آزمایشی و گرفتن پس‌آزمون‌ها از هر دو گروه، به جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، کارگاه یک‌روزه روان‌درمانی راه‌حل محور برای گروه شاهد برگزار شد.

در قسمت تحلیل کمی برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی که شامل ارائه جداول توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه، محاسبه و ارائه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی داده‌ها می‌باشند استفاده شده، همچنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه تفاوت‌های بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل، از روش‌های آمار استنباطی که شامل آزمون تحلیل کوواریانس و کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ و سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد میزان معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۴۲۲ است که چون این مقدار از ۰/۰۵ بیشتر است لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس وارینانس - کوواریانس‌ها همگن می‌باشند.

و حداکثر ۴۴۰ هست. در این پرسشنامه نمره بالاتر به معنای صمیمیت زناشویی بالاتر است (۱۷). این پرسشنامه اولین بار در ایران توسط اعتمادی و همکاران، ترجمه شد و سپس جهت تعیین صحت آن، پرسشنامه فارسی و انگلیسی در اختیار پنج نفر از اساتید رشته مشاوره و مسلط به زبان انگلیسی قرار گرفت که آن‌ها صحت پرسشنامه را تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوایی و صوری، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید رشته مشاوره و ۱۵ زوج قرار گرفت. آنان نظر اصلاحی خود را ارائه نمودند و روایی محتوایی آن را با ۵۸/۰، تأیید کردند. پس از اصلاح نهایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ زوج اجرا شد و ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌های دیگر، با استفاده از روش باز آزمون، ضریب پایایی پرسشنامه مذکور، برای مؤلفه‌های صمیمیت احساسی ۰/۸۹، روان‌شناختی ۰/۸۲، فکری ۰/۸۱، جنسی ۰/۹۱، جسمانی ۰/۸۰، زیباشناختی ۰/۷۶، اجتماعی - تفریحی ۰/۵۱، معنوی ۰/۶۵، زمینی ۰/۶۲ و برای صمیمیت کل ۰/۸۲، به دست آمد. افزون بر آن، جهت تعیین روایی هم‌زمان و همگرایی، پرسشنامه مذکور به همراه پرسشنامه صمیمیت زوجین، هم‌زمان توسط ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون، بیانگر همبستگی معنی‌دار ۰/۶۵ بود. در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه به‌وسیله روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید، چه ضریب پایایی مؤلفه‌های صمیمیت احساسی ۰/۷۱، روان‌شناختی ۰/۶۵، فکری ۰/۶۵، جنسی ۰/۷۳، جسمانی ۰/۶۸، زیبایی‌شناختی ۰/۷۶، اجتماعی - تفریحی ۰/۶۶، معنوی ۰/۷۰، زمانی ۰/۶۲ و برای صمیمیت کل ۰/۹۳، به دست آمد، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور هست (۱۸)

### روش اجرای بسته آموزشی - مداخله‌ای راه‌حل

محور در زیر مطالعه دوم: با توجه به این که تشخیص اضطراب فراگیر (جمعیت پژوهش حاضر) در حیطه کاری روان‌پزشکان و روانشناسان بالینی است در این مرحله با مراجعه به مطب روان‌پزشکی و دفاتر مشاوره‌ای که در حیطه روانشناسی بالینی در شهرستان مهاباد

آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه حل محور، منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در متغیر صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، ذصمیمیت جسمی، صمیمیت اجتماعی شده است، اما بر متغیرهای صمیمیت معنوی و صمیمیت زیباشناختی مؤثر نبوده است ( $P < 0/05$ ). که بخشی از تفاوت‌های فردی در متغیر صمیمیت زناشویی، به خاطر تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر مداخله)

نتیجه ارزیابی پیش‌فرض‌های آماری بیان می‌کند که داده‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون نرمال بوده و آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون با استفاده از آزمون تحلیل واریانس (آنوا) و پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است. تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر هم پراش معنی‌دار نیست و استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بلا مانع است ( $P > 0/05$ ) (جدول ۲ و ۳).

**جدول ۱- نتایج همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)**

آزمون باکس	F	DF 1	DF 2	سطح معنی‌داری
۵۷/۳۰۹	۱/۰۲۹	۳۶	۲۰۷۵/۸۰۵	۰/۴۲۲

**جدول ۲- نتایج تساوی واریانس‌ها داده‌های صمیمیت زناشویی**

مؤلفه‌ها	F	DF 1	DF 2	سطح معنی‌داری
عاطفی	۰/۵۱۵	۱	۲۵	۰/۴۸۰
روان‌شناختی	۰/۷۹۳	۱	۲۵	۰/۳۸۲
عقلانی	۰/۴۰۲	۱	۲۵	۰/۵۳۲
جنسی	۱/۸۸۶	۱	۲۵	۰/۱۸۲
جسمانی	۲/۴۶۵	۱	۲۵	۰/۱۲۹
معنوی	۰/۲۳۷	۱	۲۵	۰/۶۳۱
زیباشناختی	۰/۷۷۸	۱	۲۵	۰/۳۸۶
اجتماعی	۳/۰۹۶	۱	۲۵	۰/۰۹۱
صمیمیت زناشویی	۲/۴۱۳	۱	۲۵	۰/۱۳۳

**جدول ۳- نتایج یکسانی شیب‌خط رگرسیون داده‌های صمیمیت زناشویی**

منبع تغییرات	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	F	سطح معنی‌داری
گروه پیش‌آزمون	عاطفی	۴/۳۷۲	۲	۱/۱۱۹	۰/۳۵۲
	روان‌شناختی	۷/۷۴۴	۲	۰/۷۷۷	۰/۴۷۷
	عقلانی	۰/۱۲۹	۲	۰/۰۱۲	۰/۹۸۹
	جنسی	۱۶/۹۴۴	۲	۱۰/۴۸	۰/۳۷۵
	جسمانی	۱/۰۱۷	۲	۰/۰۹۳	۰/۹۱۲
	معنوی	۱۱/۹۰۵	۲	۲/۷۲۸	۰/۰۹۸
	زیباشناختی	۳/۴۹۷	۲	۱/۵۲۰	۰/۲۵۱
	اجتماعی	۱/۸۰۱	۲	۰/۳۱۵	۰/۷۳۴
	صمیمیت زناشویی	۱۵۷/۶۴۹	۲	۱/۶۵۶	۰/۲۲۴

می‌باشد. لذا، بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه حل محور، منجر به افزایش میانگین صمیمیت زناشویی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر

نتایج پیش‌شرط یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون تحلیل واریانس در جدول شماره ۴ ارائه شد. بر اساس اطلاعات گزارش‌شده در جدول ۴ با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش (کمکی)، بسته



### بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش رویکرد راه حل مدار باعث افزایش صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. بر اساس اطلاعات گزارش شده با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش (کمکی)، بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه حل محور، منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در متغیر صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمی، صمیمیت اجتماعی شده است، اما بر متغیرهای صمیمیت معنوی و صمیمیت زیباشناختی مؤثر نبوده است که بخشی از تفاوت‌های فردی در متغیر صمیمیت زناشویی، به خاطر تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر مداخله) می‌باشد. لذا، بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر

مبتنی بر رویکرد راه حل محور، بر صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمی، صمیمیت اجتماعی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی مؤثر است، ولی تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های صمیمیت معنوی و زیباشناختی، ندارد.

در ادامه جهت بررسی چگونگی تفاوت بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون مقایسه‌های زوجی بن فرنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرنی در جدول ۵ نشان می‌دهد به‌جز میانگین نمرات صمیمیت معنوی و زیباشناختی بقیه تفاوت میانگین‌ها صمیمیت زناشویی معنی‌دار می‌باشد. در این بین مؤلفه صمیمیت اجتماعی و تفریحی دارای بیشترین تفاوت و بعد از آن به ترتیب نمرات میانگین صمیمیت جسمانی، عاطفی، جنسی و نهایتاً صمیمیت روان‌شناختی قرار دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره داده‌های صمیمیت زناشویی

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۵۶	۲۷/۲۸۶	۸/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶
لامبدای ویکلز	۰/۰۴۴	۲۷/۲۸۶	۸/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶
اثر هتیلینگ	۲۱/۸۲۸	۲۷/۲۸۶	۸/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶
بزرگترین ریشه ری	۲۱/۸۲۸	۲۷/۲۸۶	۸/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶

جدول ۵- نتایج آزمون بن‌فرنی داده‌های صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
عاطفی	گروه آزمایش	گروه گواه	۵/۲۳۲	۶۲۵/	۰/۰۰۰
روان‌شناختی	گروه آزمایش	گروه گواه	۴/۸۷۱	۰/۹۷۸	۰/۰۰۰
عقلانی	گروه آزمایش	گروه گواه	۵/۶۹۲	۰/۹۸۶	۰/۰۰۰
جنسی	گروه آزمایش	گروه گواه	۵/۵۲۷	۱/۲۶۶	۰/۰۰۰
جسمانی	گروه آزمایش	گروه گواه	۶/۹۱۴	۰/۹۸۰	۰/۰۰۰
معنوی	گروه آزمایش	گروه گواه	۰/۴۶۲	۰/۷۱۹	۰/۵۳۰
زیباشناختی	گروه آزمایش	گروه گواه	۰/۰۲۵	۰/۴۹۰	۰/۹۵۹
اجتماعی	گروه آزمایش	گروه گواه	۷/۱۰۸	۰/۷۲۰	۰/۰۰۰

هر یک از زوجین متوجه می‌شوند، منبع تغییر موقعیت کنونی خودشان هستند و هر یک از همسران برای بهتر شدن اوضاع زندگی زناشویی باید از تغییر فکر، هیجان و رفتار خود شروع کنند و الزاماً نباید منتظر اقدامات اصلاحی از سمت همسرشان باشند و این اساسی‌ترین و اولین اقدام در جهت بهبود روابط زوجین است (۱۷).

**محدودیت‌ها:** وجود زبان بومی (کردی) شرکت کنندگان و تدوین و اجرای بسته و پروتکل درمانی به زبان فارسی یکی از محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی زوجین ساکن شهر مهاباد که لاقلاً یکی از ایشان، خود، داوطلب مراجعه به کلینیک‌های درمانی بوده اند انجام شده است لازم است در تعمیم یافته‌ها به جامعه‌های دیگر (غیر این شهرستان و غیر داوطلب) احتیاط لازم را رعایت کرد. محدودیت دیگر، در دسترس بودن نمونه مورد مطالعه است که لازم است تعمیم یافته‌های حاضر با احتیاط صورت پذیرد.

**پیشنهادهای:** با عنایت به اینکه درمان راه حل محور فرایندی روشن، کم تکنیک و برخوردار از سهولت کاربرد بود. پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی بصورت زوجی، در نهادهای مختلف همچون سازمان بهزیستی، مراکز بهداشتی، آموزش خانواده آموزش و پرورش بسته آموزشی مداخله‌های اضطراب فراگیر، مبتنی بر رویکرد راه حل محور، را آموزش داده تا بدین ترتیب ضمن آموزش و ایجاد روابط علی بتوان سهم قابل توجهی از ناسازگاری‌های خانواده افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، نادیده گرفته نشود. روش مشاوره‌ای راه حل محور یک روش قابلیت محور است که بنابر نتایج پژوهش‌ها، در موارد مختلفی کاربرد دارد با توجه به این که اثر بخشی این دیدگاه در پژوهش حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفته است لذا پیشنهاد میشود مشاوران از این روش مشاوره ای بیشتر استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان کرد بسته مداخله‌ای، آموزشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه حل محور

رویکرد راه حل محور، منجر به افزایش میانگین صمیمیت زناشویی شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که بسته آموزشی مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه حل محور، بر صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمی، صمیمیت اجتماعی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی مؤثر است، ولی تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های صمیمیت معنوی و زیباشناختی، ندارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات محققین دیگر از جمله پیکلر (Pikler) و همکاران (۲۰۰۳) (۱۸)، تران-وگت (Traun-Vogt) و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) و هومل و همکاران (۲۰۱۸) (۱۵) هم‌راستاست. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت، درمان راه حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد؛ از این رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می‌کند؛ آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند. درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند، باقی می‌ماند و بدتر می‌شوند. زوج درمانی راه حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل و الگوهای ارتباطی ناکارآمد را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند؛ به گونه‌ای که تغییر یکی از زوج‌ها موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (۱۸). افزون بر آن، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در زوج درمانی راه حل محور است. در رویکرد راه حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند؛ برای بهتر شدن اوضاع، هرگونه تغییری کارساز خواهد بود و تنها چیزی که انسان می‌تواند از تغییر آن اطمینان داشته باشد، خودش است. لذا در جلسات این پژوهش

managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep.* 2012;16(4):325-31.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am.* 2003;38(3):495-508.

12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. *Pediatr Rev.* 2013;34(11):e42-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res.* 2017;33:164-168.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2010;27(3):146-55.

15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr.* 2007;28(5):399-403.

16. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* 1996;98(5):861-7.

17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(11):1423-30.

18. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2010;19(7-8):978-87.

19. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Doğan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. *Complement Ther Med.* 2013;21(6):689-96.

بر صمیمیت زناشویی تاثیر داشت.

**تقدیر و تشکر:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری آقای عزیزلاچینی با عنوان «تدوین و اعتبار سنجی بسته آموزشی، مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر دیدگاه راه‌حل محور و کار آزمایشی بالینی آن بر فرانگرانی، سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد

## References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2021;384(5):440-451.

2. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. *Nat Rev Clin Oncol.* 2021;18(5):259-260.

3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. *Eur J Cancer.* 2016;61:137-45.

4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. *J Genet Couns.* 2017;26(6):1173-1178.

5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 1998;33(11):676-8.

6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2020;38(11):1222-1245.

7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer.* 2019;27(8):3119-3132.

8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J.* 2019;25(5):343-348.

9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med.* 2019;20(9):1831-1840.

10. Running A, Seright T. Integrative oncology: