

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه (PAIRS) بر افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان

نیلوفر طاهری^{۱*}، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف^۲، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۲/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۲/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سرطان یکی از جدی‌ترین بیماری‌های مزمن و از عوامل تهدیدکننده سلامت جامعه به شمار می‌رود. از این‌بین، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان تشخیص داده‌شده در زنان می‌باشد. امروزه در حوزه روان‌شناسی بالینی برخی از پژوهشگران با اجرای مداخلات روانی اجتماعی به دنبال بررسی اثر آن بر بیماران مبتلا به سرطان پستان و کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشند. این پژوهش نیز باهدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان به انجام رسید.

مواد و روش کار: روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر دخالت محقق در گردآوری داده‌ها، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مقیم در آسایشگاه مرکز رادیوتراپی و انکولوژی امام رضا (ع) مشهد در تابستان سال ۱۳۹۵ می‌باشد که ۳۲ نفر بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس هدفمند انجام شده است و ۲۴ نفر که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه‌های رضایت زناشویی اتریچ و سازگاری زناشویی هارموهان سینگ موردسنجش قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۱/۵ ساعته، آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه را دریافت نمودند و گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در میزان سازگاری و رضایتمندی زناشویی، افزایش معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/05$).
بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های موجود آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه PAIRS می‌تواند در افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی مؤثر باشد.
کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، رضایتمندی زناشویی، سازگاری زناشویی، کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه PAIRS

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۹۳، تیر ۱۳۹۶، ص ۳۱۲-۳۰۱

آدرس مکاتبه: مشهد، میدان آزادی، دانشگاه فردوسی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۶۷۳۲۴۰۴۷
Email: nilufar_t69@yahoo.com

مقدمه

بیماری سرطان یکی از معضلات و مسائل اساسی بهداشتی در جهان محسوب می‌شود که با تهدید سلامتی و زندگی فعال انسان در سنین مختلف خسارت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی در ابعاد جسمی، روانی و معنوی ایجاد می‌کند. سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، سوانح و حوادث سومین علت مرگ‌ومیر در ایران است.

امروزه سرطان پستان^۱ شایع‌ترین و از نظر روانی-عاطفی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان می‌باشد. سرطان پستان یک

سرطان بیماری‌ای است که اغلب مردم بیشتر از سایر بیماری‌ها از آن می‌ترسند. خود کلمه سرطان، مردم را خیلی می‌ترساند و بیشتر افراد میزان مرگ ناشی از آن را بیشتر از واقع تصور می‌کنند (۱). چیزی که نگران‌کننده است، رشد رو به افزایش این بیماری است. نتایج تحقیقات اخیر چه در داخل و چه در خارج از کشور، از شیوع فزاینده بیماری سرطان حکایت می‌کنند و این بیماری را از مهم‌ترین دلایل مرگ‌ومیر در ایران بر می‌شمرند.

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استاد روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۳ استادیار روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۱ breast cancer

بیماری شایع، بدخیم و پیش‌رونده می‌باشد و بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیرگذار است (۲).

به دلیل نقش عمده پستان در جنسیت زن، واکنش نسبت به این بیماری می‌تواند شامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی باشد. این واکنش‌ها می‌توانند باعث ایجاد مشکلاتی در خصوص اختلال در عملکرد، ضعف در اتخاذ تصمیم‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف، ایجاد مشکل در زندگی زناشویی و درنهایت کاهش کیفیت زندگی^۲ بیماران مبتلا به سرطان پستان شوند (۳).

پستان یکی از نمادهای زنانگی است و فکر از دست دادن این عضو برای بسیاری از زنان غیرقابل تحمل است. واکنش هر زن نسبت به بیماری مشکوک و یا واقعی، ممکن است شامل ترس از بدشکلی و از دست دادن جذابیت و ترس از مرگ باشد. به عقیده روان شناسان بین پستان و صفت مادری ارتباط نمادین وجود دارد و زمانی که برداشته می‌شود، این صفت به شدت مورد تهدید قرار می‌گیرد. طبیعی است که سلامت روانی زنان ممکن است به مخاطره بیافتد (۴).

با به خطر افتادن سلامت زن در خانواده، اطرافیان وی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند و کل خانواده را در بر می‌گیرد. خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود. دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم، مشروط بر برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. بنابراین همه اعضای خانواده و مخصوصاً همسران باید شرایط مساعدی را برای بیمار فراهم کنند، به وی دلگرمی و امید برای ادامه زندگی بدهند، درباره احساسات خود نسبت به یکدیگر صحبت کنند و تلاش نمایند که روابط مطلوبی با هم داشته باشند که به روند بهبودی بیمار کمک نماید. در این میان بخصوص سالم‌سازی زوجین و رابطه‌هایشان، بی‌گمان اثرهای مثبتی را به دنبال خواهد داشت.

متأسفانه بسیاری از همسران اینک در برقراری و حفظ رابطه‌های دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکل شده و در بیشتر اوقات به کمک متخصص نیازمند می‌باشند. آنچه در ازدواج مهم است، رضایتمندی زناشویی و سازگاری در ازدواج است.

رضایتمندی زناشویی، ارزیابی ذهنی و احساس فرد در مورد رابطه زناشویی می‌باشد. رضایت از زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین عوامل در تداوم یک زندگی موفق، سالم و شاد محسوب می‌شود. ناامیدی از بهبود روابط زوجین، بینش‌های سوگیرانه و نادرست و روابط غلط، علاوه بر اثرات سوئی که بر

ارتباطات بین همسران می‌گذارد، بی‌تردید ساختار خانواده را نیز متزلزل می‌نماید. تزلزل خانواده نیز بر سلامت و روان کودکان و رشد طبیعی و سالم آن‌ها اثرات مخربی بر جای می‌گذارد.

روابط رضایت‌بخش در بین زوجین از راه علاقه متقابل، میزان مراقبت از یکدیگر، پذیرش و تفاهم با یکدیگر قابل ارزیابی است و از سوی دیگر وجود ناسازگاری زناشویی علاوه بر ایجاد مشکل در موارد بالا باعث اشکال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اخلاقی و افول ارزش‌های جامعه در بین زوجین می‌گردد (۵).

در دهه اخیر رضایتمندی و سازگاری زناشویی و رابطه آن با جنبه‌های مختلف زندگی بشر به‌طور گسترده‌ای توسط روان شناسان مورد مطالعه قرار گرفته است. سازگاری در ازدواج (سازگاری زناشویی) فرایندی است که طی آن فرد سبک زندگی خود را با سبک زندگی طرف مقابل هماهنگ می‌کند (۶).

سازگاری در خانواده یعنی این‌که هر یک از افراد خانواده و به‌ویژه زن و شوهر این آمادگی را داشته باشد که در برخی زمینه‌ها خود را تغییر دهد و از برخی خواسته‌های خود برای تأمین خواسته‌های طرف مقابل، صرف‌نظر کند. زیرا وجود برخی تفاوت‌ها میان زن و شوهر قهری است و این تفاوت‌ها، ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری ویژه‌ای را در پی دارد که گاهی این ویژگی‌ها درست در نقطه مقابل خواسته‌ها یا حساسیت‌های طرف دیگر است. در اینجا چاره‌ای جز ترک این ویژگی‌ها یا چشم‌پوشی از آن خواسته‌ها نیست.

این حساسیت‌ها غالباً ریشه در ویژگی‌های روحی و سوابق تربیتی اشخاص دارد و تغییر دادن آن‌ها کار آسانی نیست و نمی‌توان انتظار داشت که فرد (زن یا شوهر) در مدتی کوتاه دست از این حساسیت‌ها بشوید. بنابراین لازم است هر یک از دو طرف بکوشد تا رفتار و گفتار او در خلاف جهت این حساسیت‌ها نباشد و در برآوردهای خود این حساسیت‌ها را به‌حساب آورد. اصولاً باید توجه داشت که هر کس روحیه خاص و ساختار فکری و شخصیتی ویژه خود را دارد و برخورد و رفتار با او شیوه‌ی خاص خود را می‌طلبد. به‌عبارت‌دیگر، در ارتباط با دیگران نمی‌توان ساختار شخصیتی آن‌ها را به‌حساب نیاورد بلکه باید رفتاری که با آن‌ها در پیش می‌گیریم و انتظاراتی که از آن‌ها داریم متناسب با ساختار فکری و روحی آن‌ها باشد زیرا هر محتوایی را در هر ظرفی نمی‌توان ریخت و از هر ظرفی تنها به‌اندازه ظرفیت آن می‌توان انتظار داشت. این امر مستلزم تلاشی صادقانه در برقراری رابطه‌ای سالم و سازنده با همسر خویش است (۷).

تعامل‌هایی که میان همسران صورت می‌پذیرند، همواره پیامدهای رابطه‌ای دارند. یعنی رفتار یکی بر دیگری اثر می‌گذارد.

² quality of life

در حال حاضر درصد بالایی از مشکلات مراجعین به مراکز مشاوره در ارتباط با مشکلات ارتباطی در خانواده، خصوصاً مشکلات ارتباطی همسران است.

زوج‌ها وقت و انرژی کافی صرف آماده شدن برای ورود به رابطه ازدواج نمی‌کنند و بسیاری از زوج‌ها در همان سال‌های اول ازدواج خود تعارضات زناشویی قابل توجهی را تجربه می‌کنند. آنچه مشهود است، روال حاکم بر روابط همسران در بعضی از زمینه‌ها، کارآمد، مؤثر و سازنده نیست و تغییراتی در ارتباطات و تعاملات غیر کارآمد موجود بین همسران، بایستی به وجود بیاید.

در جوامعی که زوجین دارای رابطه زناشویی سالم هستند در مقایسه با سایر جوامع، افراد سلامت جسمی و روانی بالاتری دارند. مشکلات عاطفی و ارتباطی از مهم‌ترین عوامل پدیدآورنده اختلاف‌های زناشویی هستند و نارضایتی از ازدواج یک عامل پیش‌بینی کننده طلاق است.

رسیدن به تفاهم یکی از زیربنایی‌ترین و اصولی‌ترین امور زندگی مشترک است و این امر نیز خود تحت‌الشعاع برقرار نمودن ارتباط به نحو مطلوب است. چنانچه همسران نتوانند یکدیگر را درک نمایند و به تفاهم برسند، بقیه امور زندگی نیز تحت‌الشعاع این امر قرار خواهد گرفت. یکی از عللی که همسران نمی‌توانند ارتباط برقرار کنند و به تفاهم برسند، این نکته است که آن‌ها یا با هم صحبت نمی‌کنند و یا صحبت‌ها بسیار کم و در مورد نکات و امور روزمره و عادی است و حرف دلشان را به هم نمی‌گویند و این صحبت نکردن و ارتباط نامطلوب می‌تواند منجر به عدم آگاهی از باورها و عقاید ارتباطی یکدیگر گردد که در نتیجه، نارضایتی از زندگی زناشویی را ایجاد می‌کند (۸).

قسمت عمده مشکلات زوجین به کمبود مهارت‌های ارتباطی همسران مربوط می‌شود. عدم بهره‌مندی زن و شوهر از مهارت‌های ارتباطی، مشکلات عدیده‌ای را برای آن‌ها به وجود می‌آورد. ارتباطاتی که می‌تواند به پیشرفت و رشد اعضای خانواده کمک کند یا باعث نابودی تک‌تک اعضای خانواده و فرسوده شدن و ناکارآمد شدن سیستم خانواده شود. زوج‌های آشفته، معمولاً از مهارت‌های ارتباطی کمتری نسبت به زوج‌های غیر آشفته برخوردارند و نسبت به ارتباط خود، نظر خوبی ندارند. این همسران برای مقابله با اختلاف، به‌جای تلاش جهت حل مسئله از طریق گفتگو، بیشتر مایل به اجتناب از یکدیگر هستند. همچنین بر اساس تحقیقات مختلف رایج‌ترین الگوی ازدواج‌های مسئله‌دار آن است که همسری پس‌از آن که طرف مقابلش کاری کرد یا سخنی گفت، به‌جای آنکه بکوشد

درباره‌اش گفتگو کند، آن را نادیده می‌گیرد. زن و شوهرهای ناراضی اجازه می‌دهند تا رنجش و دلخوری‌هایشان در طول زمان بر روی هم انباشته شود و آنگاه است که به بحث درباره آن‌ها می‌پردازند (۹).

به اعتقاد وارینگ و همکارانش (۱۰) نابسامانی ازدواج و عدم خشنودی در زندگی زناشویی به‌طور معنی‌داری با شیوع اختلالات عاطفی-هیجانی در جمعیت عمومی رابطه دارد. در صورتی که ازدواج‌های رضایتمندی بخش، باعث ارتقاء سلامت همسران و مانع رویدادهای منفی زندگی و مشکلات روان‌شناختی در آن‌ها می‌شود. مشکلات و نابسامانی زندگی زناشویی، پیامدهای منفی برای سلامت عاطفی و جسمانی همسران دارد.

روابط زناشویی رضایت‌بخش سنگ بنای عملکرد خانواده است. لذا مسئولیت عمده مداخلات زناشویی، بالا بردن احساس همبستگی، ارتباط مثبت و مؤثر و صمیمانه همسران، افزایش میزان رضایتمندی آن‌ها و فعال کردن نقش خود التیام بخشی خانواده است.

در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی و بهبود کیفیت رابطه زوجین و عملکرد خانواده هستند. از مؤلفه‌های ضروری مداخلات مفید برای افزایش رضایت زناشویی، آموزش مهارت‌های ارتباط مناسب به همسران، ترغیب به پذیرش یکدیگر و آموزش واقع‌گرایی می‌باشد. دیدگاه شناختی- رفتاری، سیستمی، درمان هیجانی و ... از جمله آن‌ها می‌باشند. یکی از انواع این برنامه‌های مداخله‌ای که باهدف غنی‌سازی و افزایش سطح کیفیت روابط بین فردی صورت می‌گیرد، «برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه» است. این برنامه مبتنی بر یک رویداد روانی- آموزشی است که ارتباط، حل تعارض، خودآگاهی و سبک‌های ارتباطی را موردتوجه قرار می‌دهد (۱۰).

این برنامه برای اولین بار توسط لوری گوردون در سال ۱۹۷۵ طراحی شد و در سال ۱۹۷۷ به‌منظور آموزش به زوج‌ها موردبازنگری قرار گرفت. این برنامه به‌منظور فراهم آوردن دانش، ایجاد فرصت‌هایی برای ارزیابی مجدد نگرش‌ها، ایجاد مهارت‌ها و تخلیه هیجانی تدوین شده است. تدوین و تکامل بیشتر PAIRS تحت تأثیر دیدگاه‌های روابط شی، نظریه دلبستگی، راهبردهای رفتاری و نظریه سیستم‌ها بوده است (۱۰).

جلسات PAIRS شامل توضیحاتی در مورد نظریه‌ها، تمرینات عملی و مشارکت‌های فردی و گروهی شرکت‌کنندگان است. با توجه

³ The Practical Application Of Intimate Relationship Skills(PAIRS) Program.

گذارد. بنابراین تلاش در جهت بهبودی میزان سازگاری و رضایتمندی زناشویی این گروه از طریق آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه امری لازم به نظر می‌رسد و پژوهش حاضر در جهت پاسخ‌دهی به این سؤال انجام شد که آیا برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه PAIRS می‌تواند در افزایش میزان سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان مؤثر باشد یا خیر؟

مواد و روش کار

روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر دخالت محقق در گردآوری داده‌ها، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مقیم در آسایشگاه مرکز رادیوتراپی و انکولوژی امام رضا (ع) مشهد در تابستان سال ۱۳۹۵ می‌باشد که ۳۲ نفر بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس هدفمند انجام شده است و ۲۴ نفر که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. علت انتخاب این نمونه و جامعه آماری، اهمیت مسئله ارتباط و رضایتمندی زناشویی در بین زنان می‌باشد و بخصوص این‌که ما شاهد کاهش میزان امید به زندگی و تأثیرگذاری آن بر کیفیت ارتباط و رضایتمندی زناشویی در بین زنان مبتلا به بیماری سرطان بوده‌ایم. لذا تلاش این پژوهش در جهت افزایش میزان سازگاری و رضایتمندی زناشویی این گروه از افراد بوده است.

معیارهای ورود و خروج شامل:

۱. مؤنث بودن
 ۲. بیماران مبتلا به سرطان پستان که مرحله درمان را گذراندند و در حال بهبودی‌اند (stable stage)
 ۳. نداشتن بیماری‌های روانی جدی
 ۴. عدم مصرف داروهای اعصاب و روان
 ۵. عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی جدی دیگر
- در این پژوهش، از دو پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH و پرسشنامه سازگاری ازدواج استفاده شده است.
۱. پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH:

برای بررسی میزان رضایت زناشویی، پرسشنامه ENRICH انتخاب شده است. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. هر یک از موضوعات این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم زندگی مشترک است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کند

به گستره نظری‌ای که این برنامه بر آن مبتنی است، فن‌ها و روش‌های مورد استفاده در این برنامه از مدل E-R-A-C سود می‌برند. به‌کارگیری این مدل به PAIRS این امکان را می‌دهد تا بر ابعاد مختلف عاطفی، عقلانی، عملی و بافتی (راهبردهای سیستمی ساختاریافته) مشکلات زوجین تمرکز کرده و با ارائه راهبردهای مناسب در راه حل و فصل آن‌ها قدم بردارد.

با توجه به این‌که این برنامه مبتنی بر چهارچوب‌های نظری گسترده‌ای است و از روش‌های متعددی به‌منظور رفع تعارضات بین فردی سود می‌برد، هدف و ضرورت پژوهش حاضر بررسی این مورد است که آیا چنین برنامه‌ای می‌تواند در افزایش سطح رضایتمندی و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به سرطان مؤثر باشد؟ از این رو پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا اثربخشی این برنامه را بر افزایش سطح رضایتمندی و سازگاری زناشویی این گروه از افراد مورد بررسی قرار دهد.

همچنین از آنجایی‌که ما شاهد شیوع بالای سرطان پستان در ایران و جهان هستیم و این بیماری ۱۶ درصد کل سرطان زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان زنان در جهان می‌باشد، این دسته از افراد، هدف بررسی و مطالعه در پژوهش حاضر می‌باشند. آمارهای موجود نشان می‌دهند که خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان ۱ به ۸ است. این بیماری حدود یک‌سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود که بیشترین میزان بروز آن در ایران در سنین ۴۹-۴۰ سالگی می‌باشد. در کشورهای غربی سرطان پستان بیشتر در سنین بعد از ۵۰ سالگی دیده می‌شود اما در کشور ما سن بروز این بیماری حدوداً ۱۰ سال پایین‌تر است و دامنه سنی ۵۰-۴۰ سال می‌باشد.

علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی، توسعه درمان‌های سرطان و افزایش تعداد بازمانده‌های سرطان، این بیماری از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند، بی‌همتاست. در سراسر جهان، سرطان پستان در زنان بار سنگینی بر نظام سلامت وارد می‌کند و رایج‌ترین سرطان در میان زنان طبقه بالا و پایین می‌باشد (۱۱).

باوجود تشخیص‌های زودرس و اقدامات درمانی گسترده که باعث افزایش طول عمر بیماران گردیده زنان در طی درمان و متعاقب آن، اختلالات جسمی و روحی متعددی را تجربه می‌کنند که بر روی کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار است. زیرا افراد مبتلا به سرطان پستان نسبت به مبتلایان دیگر سرطان‌ها، مدت طولانی‌تری با بیماری و یا عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت و استرس‌های ناشی از آن به زندگی خود ادامه می‌دهند که به طبع این امر خود می‌تواند سلامت روان این گروه را تحت تأثیر قرار دهد و بر سازگاری و رضایتمندی زناشویی آنان و ارتباطاتشان تأثیر نامطلوبی بر جای

می‌رود. برای محاسبه میزان ضریب پایایی این پرسشنامه از روش دونیمه کردن (سؤالات زوج و فرد) و از فرمول پیشگویی اسپیرمن-براون استفاده شد. آزمودنی‌ها از منطقه می‌روت هندوستان بودند. ضریب پایایی این پرسشنامه برای جمعیت کل، ۰/۹۴. محاسبه شد و این پرسشنامه دارای روایی صوری می‌باشد.

فرم الف این پرسشنامه، میزان توجه مرد به همسرش و اهمیتی که برای وی قائل می‌باشد را به‌طور جزئی‌تر از طریق سؤالاتی در ارتباط با تمایل به خریدن هدیه برای همسر، تمایل به انتقاد از همسر در حضور دیگران، آزاد گذاشتن همسر در مخارج منزل، توجه به خلق‌وخوی همسر، گذراندن اوقات فراغت با همسر و ... می‌سنجد و فرم ب نیز اموری مانند میزان توجه زن به علائق همسر را از طریق معیارهایی مانند آزادی دادن به مرد در امور تجاری، تلاش برای جذاب نمودن منزل، تلاش برای پوشیدن لباس موردعلاقه همسر در منزل و ... مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۹).

به‌منظور انجام این پژوهش، ابتدا دو پرسشنامه رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی بین افراد توزیع گردید و بعد از انتخاب ۲۴ نفر، به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه با همسر که شامل پروتکل درمانی PAIRS می‌باشد، قرار گرفتند. درنهایت پس از مداخله، به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش این مهارت‌ها، مجدداً بر روی گروه کنترل و آزمایش، پس‌آزمون اجرا گردید که شامل دو پرسشنامه مذکور می‌باشد.

برنامه کاربرد عملی مهارت‌های روابط صمیمانه

(PAIRS): اولین بار توسط گوردن (۱۹۷۵) طراحی شد و مبتنی بر یک رویکرد روانی - آموزشی است که ارتباط، حل تعارض، خودآگاهی و سبک‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد. این برنامه به‌منظور فراهم آوردن دانش، ایجاد فرصت‌هایی برای ارزیابی مجدد نگرش‌ها، ایجاد مهارت‌ها و تخلیه هیجانی تدوین شده است. تدوین و تکامل بیشتر (PAIRS) تحت تأثیر دیدگاه‌های روابط شد، نظریه دلبستگی، راهبردهای رفتاری و نظریه سیستم‌ها بوده است. برنامه PAIRS با سازمان‌دهی مجدد نگرش‌ها و عقاید مربوط به عشق، ازدواج و خانواده، آموزش و گسترش خودآگاهی، ادبیات عاطفی و توانمندی عاطفی و تغییر مؤثر رفتارهای ناکارآمد از طریق آموزش رفتارها و مهارت‌های افزایش‌دهنده صمیمیت (مانند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، شفاف‌سازی تصورات ذهنی، بررسی تاریخچه‌ی شخصی، آموزش ادبیات و پیوند عاطفی) به زوجین کمک می‌کند تا صمیمیت را در روابط خود به وجود آورند، بازآفرینی کنند و با اینکه صمیمیت موجود را حفظ کنند و از مسائل پیش از ازدواج و بعد از ازدواج مثل تعهد، همکاری، وفاداری و مدیریت خلاق تفاوت‌ها آگاه شوند (۱۰).

با می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج جهت پژوهش ایجاد شد. اما زمانی اندک نگذشت که به‌عنوان یک ابزار تشخیص، برای زوج‌های متأهلی که به دنبال مشاوره ازدواج و غنی‌سازی آن بودند، به کار گرفته شد (السون، ۱۹۹۸). نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سؤال است که شامل ابعاد و موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی می‌باشد. با توجه به طولانی بودن سؤالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار السون، فرم ۱۵ سؤالی آن را معرفی کرد و سپس فرم ۴۷ سؤالی ساخته شد (السون و فوور، ۱۹۹۳). سرانجام هم فرم ۲۵ سؤالی ایجاد گردید (وادسیای، ۱۹۹۸). السون و دیگران (۱۹۹۸) اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است (۸). در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (با فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳۷ و برای گروه زنان ۰/۹۴۴ به‌دست آمده است.

ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت از زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاس‌های این پرسشنامه زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و این نشان می‌دهد که از روایی ملاک خوبی برخوردار است (۸). به‌علاوه روایی و اعتبار این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی نیز تأیید شده است.

در این پرسشنامه نمره بالا نشان از داشتن رضایت زناشویی بالا و نمره پایین، نشان از رضایت زناشویی پایین می‌باشد. در پژوهش حاضر، فرم ۴۷ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت و این فرم نیز ابعاد نسخه اصلی آزمون را در بر دارد.

۲. پرسشنامه سازگاری زناشویی هارموهان سینگ:

این پرسشنامه توسط هارموهان سینگ در سال ۱۹۸۷ میلادی ساخته شده و توسط کرمی مورد ترجمه و استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دو شکل دارد، شکل الف برای مردان و شکل ب برای زنان است. هر شکل آن ۱۰ سؤال دارد. پاسخ به هر سؤال با بلی یا خیر جواب داده می‌شود. سپس هر سؤال بلی یا خیر با قرار دادن علامت صحیح بر یکی از نقاط مقیاس درجه‌بندی صورت می‌گیرد که از ۱۰+ (مطلوب‌ترین) تا ۱۰- (نامطلوب‌ترین) تغییر می‌کند. فقط پاسخ‌های انتخابی، ثبت و نمره‌گذاری می‌شوند. آنگاه نمره کل برای نشان دادن نمره سازگاری عمومی زناشویی زن یا شوهر به کار

جدول (۱): شیوه‌ی اجرای برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه PAIRS

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه ۱	آشنایی و معارفه گروه، معرفی طرح برنامه آموزشی، کاربرد الگوهای ارتباطی، تکمیل پرسشنامه رضایت
جلسه ۲	زناشویی انریچ و سازگاری ازدواج هارموهان سینگ.
جلسه ۳	نقش هوش هیجانی در ارتباط صمیمانه، نقش دلبستگی در ارتباط صمیمانه، امیدها و ترس‌های رابطه زوجین.
جلسه ۴	سبک‌های ارتباطی استرس‌زا، یادگیری سطوحی که اثربخشی ارتباط را افزایش می‌دهند.
جلسه ۵	بانک عشق و سرمایه‌گذاری در آن، آموزش گفتگو و بیان احساسات و همدلی.
جلسه ۶	همدلی در احساسات، شناسایی رفتارهای مراقبتی صحیح و به کار بردن رفتارهای مراقبتی.
جلسه ۷	هیجانات منفی و نقش خشم در روابط، کنار آمدن با خشم، ابزارها و تمرینات برای ابراز خشم به صورت سالم.
جلسه ۸	آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی.
جلسه ۸	شناسایی حساسیت‌های شدید عاطفی، شکستن الگوهای منفی و اصلاح روابط ناخشنود، بازنگری دوره و اجرای پس‌آزمون.

در حال گذراندن مراحل تکمیلی درمان خود بودند و در مرحله Stability درمان قرار داشتند و ملاحظات اخلاقی لازم از نظر زمان توانایی آنان جهت حضور در جلسات و بهره‌مندی از این مباحث، کاملاً با هماهنگی با مسئول بخش روانشناسی (خانم دکتر قهرمان زاده) رعایت می‌گردید.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده ابتدا به توصیف داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی پرداخته می‌شود. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برای متغیرهای سازگاری و رضایتمندی زناشویی، در دو گروه، آزمایش و کنترل مطرح می‌شود.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های پژوهشی از طریق نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید. از آنجایی که طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است قبل از اینکه آزمودنی‌ها در شرایط آزمایش قرار گیرند، این دو آزمون روی آن‌ها اجرا شد و بعد از قرار گرفتن آن‌ها در معرض شرایط آزمایش مجدداً همان آزمون‌ها در مورد آن‌ها اجرا گردید و روش تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره ANCOVA برای بررسی فرضیه‌ها، مورد استفاده قرار گرفت.

افراد شرکت‌کننده شامل بانوان سنین بین ۲۶ تا ۶۵ سال بودند که بعضاً سواد خواندن نداشتند و سؤالات پرسشنامه‌ها باید برای هر کدام از آن‌ها خوانده می‌شد و همین امر مدت‌زمان بیشتری را می‌طلبید. بیماران از شهرستان‌ها و روستاهای اطراف مشهد به این مرکز درمانی آمده بودند و در آسایشگاه شبانه‌روزی آنجا مستقر و

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان	گروه آزمایش	گروه کنترل
سازگاری	پیش‌آزمون	۲۶/۵۰	۱۰/۲۷
	پس‌آزمون	۴۳/۴۲	۱۸/۲۴
رضایتمندی زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۱/۰۰	۲۵/۷۰
	پس‌آزمون	۱۶۴/۶۷	۱۶۰/۳۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین سازگاری زناشویی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۶/۵۰ بود که در پس‌آزمون به ۴۳/۴۲ افزایش یافت. همچنین میانگین رضایتمندی

زناشویی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۵۱ بود که در پس‌آزمون به ۱۶۴/۶۷ افزایش یافت.

جدول (۳). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در سازگاری زناشویی زنان مبتلا به سرطان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۴۴۳۴/۰۹	۱	۴۴۳۴/۰۹	۵۷/۱۴	۰/۰۰	۰/۷۳
گروه	۳۶۳/۶۷	۱	۳۶۳/۶۷	۴/۶۸	۰/۰۴	۰/۸۱
خطا	۱۶۲۹/۴۹	۲۱	۷۷/۵۹			
کل	۶۵۵۸/۶۲	۲۳				

تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۴/۶۸, p<۰/۰۵$). بنابراین می‌توان استنباط نمود که روش درمانی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه باعث افزایش معنی‌دار سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر سازگاری زناشویی

جدول (۴). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۱۵۰۶۴/۴۵	۱	۱۵۰۶/۴۵	۳۶۶/۸۰	۰/۰۰	۰/۷۱
گروه	۱۶۰۶/۰۳	۱	۱۶۰۶/۰۳	۳۹/۱۰	۰/۰۰	۰/۸۵
خطا	۸۶۲/۴۵	۲۱	۴۱/۰۶			
کل	۱۷۵۳۲/۹۳	۲۳				

در پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفت. امروزه سرطان پستان شایع‌ترین و از نظر روانی-عاطفی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان می‌باشد. سرطان پستان یک بیماری شایع، بدخیم و پیش‌رونده می‌باشد و بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیرگذار است. آمارهای موجود نشان می‌دهند که خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان ۱ به ۸ است. این بیماری حدود یک‌سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود که بیشترین میزان بروز آن در ایران در سنین ۴۹-۴۰ سالگی می‌باشد. در کشورهای غربی سرطان پستان بیشتر در سنین بعد از ۵۰ سالگی دیده می‌شود اما در کشور ما سن بروز این بیماری حدوداً ۱۰ سال پایین‌تر است و دامنه سنی ۵۰-۴۰ سال می‌باشد. به دلیل نقش عمده پستان در جنسیت زن، واکنش نسبت به این بیماری می‌تواند شامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی باشد. این واکنش‌ها می‌توانند باعث ایجاد مشکلاتی در خصوص کنترل نشانه،

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۳۹/۱۰, p<۰/۰۵$). بنابراین می‌توان استنباط کرد که روش درمانی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه باعث افزایش معنی‌دار رضایتمندی زناشویی و بهبود آن در زنان مبتلا به سرطان می‌شود. همان‌طور که در جدول ۲ نیز مشاهده شد میانگین مؤلفه رضایتمندی زناشویی در پیش‌آزمون ۱۵۱ بود که در پس‌آزمون به ۱۶۴/۶۷ افزایش یافت. بنابراین این‌گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معنی‌داری بر افزایش رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

می‌توان افزایش سازگاری زناشویی را در شرکت‌کنندگان این برنامه انتظار داشت.

این رویکرد با داشتن این فرض که رفتار سازشی از طریق تقلید، الگو و تکرار آموخته می‌شود از روش‌های رفتاری جهت آموزش مهارت‌هایی برای رسیدن به صمیمیت در روابط استفاده می‌کند و زمانی برای تمرین مهارت‌های جدید فراهم می‌آورد تا تغییر رفتار و ارتباطات را تسهیل کند. این برنامه از طریق فعالیت‌های متنوع، خودآگاهی فردی را افزایش داده تا بر تغییر نگرش‌ها مؤثر باشد و باعث رشد مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی می‌شود.

برنامه PAIRS با سازمان‌دهی مجدد نگرش‌ها و عقاید مربوط به عشق، ازدواج و خانواده، آموزش و گسترش خودآگاهی، ادبیات عاطفی و توانمندی عاطفی و تغییر مؤثر رفتارهای ناکارآمد از طریق آموزش رفتارها و مهارت‌های افزایش‌دهنده صمیمیت (مانند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، شفاف‌سازی تصورات ذهنی، بررسی تاریخچه‌ی شخصی، آموزش ادبیات و پیوند عاطفی) به زوجین کمک می‌کند تا صمیمیت را در روابط خود به وجود آورند، بازآفرینی کنند و یا اینکه صمیمیت موجود را حفظ کنند و از مسائل پیش از ازدواج و بعد از ازدواج مثل تعهد، همکاری، وفاداری و مدیریت خلاق تفاوت‌ها آگاه شوند. جلسات PAIRS شامل توضیحاتی در مورد نظریه‌ها، تمرینات عملی و مشارکت‌های فردی و گروهی شرکت‌کنندگان است. با توجه به گستره نظری‌ای که این برنامه بر آن مبتنی است، فن‌ها و روش‌های مورد استفاده در این برنامه از مدل E-R-A-C سود می‌برند. به‌کارگیری این مدل به PAIRS این امکان را می‌دهد تا بر ابعاد مختلف عاطفی، عقلانی، عملی و بافتی (راهبردهای سیستمی ساختاریافته) مشکلات زوجین تمرکز کرده و با ارائه راهبردهای مناسب در راه حل‌وفصل آن‌ها قدم بردارد و همین امر برتری و تلاش این رویکرد را در زمینه بهبود ارتباط صمیمانه و رضایت زوجین نسبت به سایر رویکردها تا حدودی توجیه می‌نماید.

در پایان این مداخله شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که شرکت در این جلسات باعث تلاش در جهت آزادی بیان احساسات، افزایش همدلی در آنان نسبت به دیگران، بهبود روش گفتگو، گوش دادن فعالانه، احترام به نفس بیشتر و تلاش برای حفظ نگرش مثبت در آن‌ها گشته است و همچنین تلاش در جهت توافق و ابراز محبت را بیان می‌داشتند. تلاش مداخله حاضر در جهت آن بود که شرکت‌کنندگان در این جلسات بتوانند به تغییر نگرش معنی‌داری درباره روابطشان با همسر خود در پی شرکت در برنامه PAIRS برسند و همچنین درباره الگوهای ارتباطی خود، آگاهی و شناخت بیشتری کسب نمایند و بتوانند تا حد امکان الگوهای منفی ارتباطی و نگرش‌های منفی خود را تغییر دهند و یافته‌های پژوهش حاضر

اختلال در عملکرد، ضعف در اتخاذ تصمیم‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف، ایجاد مشکل در زندگی زناشویی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شوند (۳). بنابراین همه اعضای خانواده و مخصوصاً همسران باید شرایط مساعدی را برای بیمار فراهم کنند، به وی دلگرمی و امید برای ادامه زندگی بدهند، درباره احساسات خود نسبت به یکدیگر صحبت کنند و تلاش نمایند که روابط مطلوبی با هم داشته باشند که به روند بهبودی بیمار کمک نماید. در این میان بخصوص سالم‌سازی زوجین و رابطه‌هایشان و تلاش در جهت افزایش رضایتمندی و سازگاری زناشویی، حائز اهمیت است. در راستای این هدف در این پژوهش، بیماران تحت آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه PAIRS قرار گرفتند و نتایج حاکی از افزایش میزان سازگاری و رضایتمندی زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های ایسنبرگ، پلوسیو و اسکیندلر (۲۰۱۱)، ایزنبرگ و فالسیگلیا (۲۰۱۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۴)، عباسی و همکاران (۲۰۱۴)، فالسیگلیا و اسکیندلر (۲۰۱۰)، بنیاد PAIRS (۲۰۰۶ و ۲۰۱۰)، گسبرینی و همکاران (۲۰۱۵)، ویلیامسون و همکاران (۲۰۱۶)، ابراهیمی (۱۳۸۷) و خدادادی (۱۳۹۰)، همسو می‌باشد (۲۰-۱۲).

سازگاری زناشویی یک اصطلاح چندبعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجها به وجود می‌آید، زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. از این رو سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی میان زن و شوهر است. هالفورد (۲۱) خاطر نشان کرده است که عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل ویژگی‌های شخصیتی، عوامل موقعیتی و رویدادهای زندگی، عشق متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک یکدیگر و ارضا کردن نیازهای یکدیگر می‌باشد.

با توجه به اصولی که در رویکرد PAIRS آموزش داده می‌شود و در این مداخله نیز به آن‌ها پرداخته شد مانند خودآگاهی هیجانی، توانایی ارتباط هیجانی، درک و مدیریت هیجانات منفی، آموزش همدلی که همان درک و پذیرش احساسات یکدیگر است، بیان احساسات، آموزش روش گفتگو و انتقاد، تلاش در جهت ایجاد درک متقابل، برابری و مساوات در روابط، ابراز عشق، صمیمیت، حل منطقی تعارضات و تنش‌های موجود در تعاملات، تعهد و اطمینان نسبت به هم، همکاری، ارزش قائل شدن برای یکدیگر، داشتن انتظارات واقعی و انعطاف‌پذیری زوجها و آموزش حفظ نگرش مثبت نسبت به خود، دیگران و زندگی، چنان‌که نتایج نشان می‌دهند

نیز موفقیت در جهت این هدف و اثربخشی رویکرد PAIRS را در افزایش سازگاری زناشویی نشان می‌دهد.

همچنین در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌دانیم که رضایت زناشویی یکی از مؤلفه‌های مهم زندگی بشر است و تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است، نشان‌دهنده اهمیت آن می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهند که عدم رضایت از زندگی زناشویی بیش از هر مشکل دیگری ارجاع جهت دریافت مراقبت‌های بهداشت روانی بوده است.

در برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند در جهت تداوم رابطه زناشویی و درنهایت کاهش تعارضات زناشویی کمک کند و رابطه‌ای توأم با صمیمیت و رضایت بیشتر را برای زوج‌ها به ارمغان آورد.

در تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت در رویکرد آموزشی مهارت‌های ارتباط صمیمانه، توجه به نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، محبت، تعلق و تعهد مورد توجه است. عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی مدنظر دارد، گفتگو برای حل مسئله و توانایی درک دیدگاه همسر است که همگی می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایتمندی گردد. همچنین PAIRS به دنبال این هدف است که زوجین در روابط خود به پیوستگی، همدلی و صمیمیت برسند و برای رسیدن به این هدف مهارت‌هایی را برای ساختن و نگهداری روابط صمیمانه آموزش می‌دهد و درنهایت دانش عملی، راهبردها و نگرش‌هایی باهدف قادرسازی شرکت‌کنندگان در ایجاد روابطی که هر دو شریک بتوانند با لذت زندگی کنند، به کار می‌بندد.

در پژوهش حاضر و در این مداخله نیز سعی بر آن بود تا شرکت‌کنندگان یاد بگیرند که برای ارتباط بهتر تلاش کنند و نه برای مقابل هم ایستادن؛ برای بهبودی رابطه‌شان بجای حمله به همسر خود، با او گفتگو و خشم خود را با روشی صحیح ابراز نمایند؛ و اینکه بیان عواطف عمیق و قدرتمند می‌تواند به شکل‌گیری دلبستگی سالم بین آن‌ها کمک کند. همچنین تلاش مداخله حاضر در جهت آن بود که با آموزش PAIRS بانوان مبتلا به سرطان بتوانند هیجانات مثبت و منفی خود را ابراز کنند و انتظارات خود را به‌صورت آشکار بیان کنند. گفتگوی هدایت‌شده نیز در PAIRS، ابزاری ارتباطی به‌منظور عرض شکایت از دیگری بدون احتمال آسیب رساندن به وی می‌باشد و مهارت گوش دادن، انجام تمرین جهت پرهیز از ذهن‌خوانی یا برداشت غیر صحیح از انتظارات ناگفته را دربرمی‌گیرد و همچنین برای افراد این مسئله را تحلیل می‌کند که سوءتفاهم‌های خاص معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که اطلاعات کافی در مورد عقاید شخص دیگر در دست نباشد که در این مداخله به آن‌ها پرداخته شد.

مؤلفه‌هایی نیز مانند شادکامی در رابطه با خود و زندگی، احترام به نفس مثبت، تماس با خویشتن و آگاهی از احساسات خود، بیان همدلانه و مناسب احساسات، توان ادراکی (درک و فهم همسر خود)، اعتماد میان فردی، سطح احترام، داشتن انتظارات واقع‌بینانه، مهارت‌های بین فردی خوب، احساس مسئولیت نسبت به دیگران، و توانایی حفظ نگرش مثبت علی‌رغم وجود شرایط دشوار، در رضایت زناشویی سهم دارند و در مداخله حاضر شرایطی برای پرداختن به این موارد و آموزش آن‌ها فراهم گردید. لذا نتایج حاضر را این‌گونه می‌توان تبیین نمود.

همچنین در این پژوهش مؤلفه‌هایی مانند انواع الگوهای ارتباطی، نقش هوش هیجانی در ارتباط صمیمانه، گوش دادن فعال، ابراز خود به‌صورت سالم و مؤثر، همدلی کردن، کنار آمدن با خشم و ابراز آن به‌صورت سالم، آشکار کردن انتظارات پنهان و شناسایی حساسیت‌های هیجانی در قالب برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه به بیماران مبتلا به سرطان پستان آموزش داده شد بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد پس از دریافت این آموزش‌ها بتوانند رضایت زناشویی را تجربه کنند و همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند، این مداخله در مورد افزایش میزان رضایتمندی زناشویی این گروه مؤثر واقع شده است. به‌طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه در زمینه افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است. با توجه به اهمیت سازگاری و رضایتمندی زناشویی در زندگی و نقش آن در بهبود وضعیت روحی و جسمی بیماران، این مداخله می‌تواند به‌عنوان یکی از آموزش‌های مفید و پرکاربرد درباره این افراد مورد استفاده قرار بگیرد.

محدودیت‌های پژوهش

کمتر پژوهشی را می‌توان یافت که فاقد محدودیت باشد. این پژوهش نیز محدودیت‌هایی دارد که در این بخش به برخی از آن‌ها پرداخته می‌شود.

در پژوهش حاضر بیماران مدت محدودی را فقط (یک ماه) در آسایشگاه مرکز درمانی امام رضا (ع) حضور داشتند و به همین دلیل برنامه مداخله باید به‌صورت فشرده در این زمان محدود اجرا می‌گردید و به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان، مطالعات پیگیری صورت نگرفته است. همچنین به دلیل اینکه اکثر این بیماران از شهرستان آمده بودند و همسرشان حضور نداشتند، مهارت‌های ارتباط صمیمانه فقط به بانوان آموزش داده شد و قادر نبودند که تکالیف دوجانبه لازم را در ارتباط با همسرشان در آن زمان اجرا نمایند.

آموزش‌ها در مورد این بیماران باز هم در حیطه‌های مختلف صورت گیرد و بخصوص طی ۵ سال بعد از شیمی‌درمانی این کارگاه‌ها برگزار گردند و بیماران مورد پیگیری قرار بگیرند.

۴. پیشنهاد می‌گردد که عوارض بیماری روی فرزندان و اطرافیان بیمار نیز مورد بررسی قرار گیرد و همچنین بیماران از لحاظ پیشینه خانوادگی ابتلا به سرطان بررسی شوند.

۵. به جهت تأیید شدن کارایی برنامه PAIRS در حوزه پیشگیری آسیب‌های ازدواج، اجرای آن در سطح دانشگاه‌ها در مورد زوج‌های جوان پیش از ازدواج و بعد از آن پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از کادر درمانی و بیماران مرکز رادیوتراپی و انکولوژی امام رضا (ع) و سرکار خانم قهرمان زاده که در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند سپاسگزارم.

محدودیت دیگر این پژوهش، بی‌سواد بودن برخی از بیماران بود که باعث می‌شد پرسشنامه‌ها توسط یک نفر برای آنان خوانده شود تا بتوانند جواب دهند و این امر زمان لازم و سرعت کار را محدودتر می‌نمود.

پیشنهاد‌های پژوهش

۱. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد با گروهی کار کنند که آن گروه در بازه زمانی طولانی‌تری بتوانند در جلسات آموزشی شرکت نمایند تا امکان اجرای کامل‌تر و مفیدتر این برنامه آموزشی وجود داشته باشد.

۲. پیشنهاد می‌شود که با محدود کردن تعداد گروه نمونه (مثلاً هر گروه شش نفر) دامنه سنی مشخص‌تری از افراد مورد بررسی قرار گیرند و در یک رده سنی باشند.

۳. این آموزش باعث افزایش خلق و امیدواری و بهبود روحیه بیماران گردید. بنابراین توصیه می‌شود که در زمان‌های آتی نیز این

References:

1. Sarafyn A. Health Psychology. A group of translators. Tehran: Growth; 2010.
2. Chen PY, Chang H-C. The coping process of patients with cancer. Euro J Oncol Nurs 2012;16(1):10-6.
3. Vaziri Z. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to improve executive functioning, cognitive emotion regulation and decreasing clinical symptoms in women with breast cancer. Mashhad: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2014. (Persian)
4. Safai Keshtgar M, Stein R. General Information for prevention and clinical drawings for patients with breast cancer. Tehran: White message; 2009. (Persian)
5. Emani Naiini M, Sadeghi M, Abdi, F. Comparative study of marital satisfaction among Iranian women married to Iranian men and non-iranian. J Soc Women 2012; 2: 81-100. (Persian)
6. Rasouli R, Soltani Gard S. Compare and review the relationship between religious orientation and practice of religious beliefs and marital adjustment of scholars and students. J Fam Res 2012; 32: 427-39. (Persian)
7. Sadat M. Help young wives. Tehran: Islamic culture publishing; 1998. (Persian)
8. Sanaei B. Scale marriage and family. Tehran: Publication of the mission; 2000. (Persian)
9. Taheri N, Arab Khuzaie F. The relationship between beliefs of the couple's communication with their satisfaction in life. Mashhad: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2011. (Persian)
10. Ebrahimi S. Effectiveness of application of intimate relationship skills PAIRS on increasing marital satisfaction and adjustment attachment size seeing girls. Mashhad: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2008. (Persian)
11. Tuncer AM. Cancer Report: Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. Ankara-Turkey: Publisher new hope in health foundation; 2010.
12. Eisenberg S, Peluso P, Schindler R. Impact of brief marriage and relationship education classes on dyadic adjustment. Pairs Foundation; 2011.

13. Eisenberge S, Falciglia A. PAIRS relationship skills training helps men Succeed as husbands and fathers. *J Mari Fam Therapy* 2010; 20: 140–70.
14. Mahmoudi M, ZahraKar K, Amyryan A, Davarniy R, Babai Garmekhane M. (2015). The impact of the practical application of skills intimate relationship Education Program (PAIRS) in improving satisfaction, consistent, positive emotions and intimacy of married couples. *J Nurs Mid* 2015; 10: 869-81. (Persian)
15. Abbasi M, Madani Y, Lavasani G. The effectiveness of group training based on practical application of intimate relationship skills program on relationship patterns of nearly married couples. *Counsel Therapy* 2014; 4(2): 27-46.
16. Falciglia A, Schindler R. Marriage education increases relationship satisfaction. Weston, FL: Pairs Foundation Evaluation Report; 2010.
17. Pairs Foundation. INC. Study shows more women satisfied with sex lives after marriage classes. South Florida; 2006.
18. Gasbarrini M, Snyder DK, Lafrat R, Bertoni A, Donato S, Margola D. Investigating the relation between shared stressors and marital satisfaction: The moderating effects of dyadic coping and communication. *J Fam Sci* 2015;143-9.
19. Williamson HC, Altman N, Hannah C, Hsueh J, Bradbury T. Effectiveness of relationship education on couple communication and satisfaction: A randomized controlled trial with low-income couples. *J Counsel Clin Psych* 2016;84: 154-66.
20. Khodadadi M. Practical application of intimate relationship skills PAIRS and its effectiveness on quality of life and perceived social environment of children pending couples. Mashhad: Mashhad Ferdowsi University; 2011. (Persian)
21. Halford WK., Snyder DK. Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behav Thera* 2012; 43: 1-12.

THE EFFECTIVENESS OF AN INTIMATE RELATIONSHIP SKILLS TRAINING (PAIRS) ON INCREASING MARITAL ADJUSTMENT AND SATISFACTION IN WOMEN WITH CANCER

Nilufar Taheri^{*,1}, Hamidreza Aghamohammadian Sherbaf², Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad³

Received: 26 Feb, 2017; Accepted: 29 Apr, 2017

Abstract

Background & Aims: Cancer is one of the most serious chronic diseases and risk factors of public health. Of those, breast cancer is the most common cancer diagnosed in women. Today, some researchers in the field of clinical psychology by implementing psychosocial interventions, are following to study its effect on the patients with breast cancer and their quality of life. This study aimed to evaluate the effectiveness of an intimate relationship skills training on increasing adjustment and marital satisfaction in women with breast cancer was conducted.

Material & Methods: A total of 24 women with breast cancer of the patients referred to the center of Radiation Oncology of Imam Reza (AS) in Mashhad by available sampling method selected and randomly divided into two groups of 12 subjects were assigned to intervention and control. Subjects in both pre-test and post-test were measured by Enrich marital satisfaction and marital adjustment Harmvhan Singh questionnaires. The experiment group received 8 sessions of 1.5 hours of the intimate relationship skills training and the control group received no intervention. Data using SPSS software and with univariate analysis of covariance (ANCOVA) were analyzed.

Results: The intervention group than the control group showed a significant increase in the marital adjustment and satisfaction.

Conclusion: intimate relationship skills training (PAIRS) can be effective in increasing marital adjustment and satisfaction.

Keywords: breast cancer, marital satisfaction, marital adjustment, the practical application of intimate relationship skills PAIRS

Address: Mashhad, Azadi Square, Ferdowsi University, Department of Psychology

Tel: (+98) 09367324047

Email: nilufar_t69@yahoo.com

¹ MA in Clinical Psychology Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

² Assistant Professor Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran