

بر رضایت‌مندی زناشویی زنان اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا
 مبتلا به سرطان پستان

**The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on
 Marital satisfaction in women with breast cancer**

فرزانه دورودیان* (نویسنده مسئول)

Farzaneh Doroudian*

M.A in Counseling , counseling
 Department , Islamic Azad
 University of Roudehen ,Teheran,
Nasim Pakniya

M.A in Counseling , counseling
 Department ,University of Social
 Welfare and Rehabilitation Sciences
 (USWR), Tehran, Iran

Rahele Masoudi

M.A in Counseling , counseling
 Department ,University of Social
 Welfare and Rehabilitation Sciences
 (USWR), Tehran, Iran

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی
 واحد رودهن

نسیم پاک‌نیا

کارشناسی ارشد، مشاوره، توانبخشی، دانشگاه
 علوم بهزیستی و توانبخشی

راحله مسعودی

کارشناسی ارشد، مشاوره، توانبخشی، دانشگاه
 علوم بهزیستی و توانبخشی

Abstract

This study examines the effect of teaching communicative patterns of Pluralistic Family on Marital satisfaction in woman with breast cancer. The present research design is a pre-test - post-test quasi-experimental method with control group. In this study, 30 women suffered from breast cancer who were referred to Imam Hossein Hospital in Tehran were selected in 2016, then randomly allocated to two intervention and control groups (each group=15 people). The standardized questionnaire of Marital Satisfaction Scale by Enrich before and after the intervention in both intervention and control groups. The findings indicated that Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family has a

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان شکل گرفت. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی انکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) در سال ۱۳۹۵ بود که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا و گروه کنترل جایگزین شدند، گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ی درمانی را دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل "مقیاس رضایت زناشویی انریچ" بود که برای اجرا از

اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان
The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital

significant effect on on Marital satisfaction ($p < 0.01$). Thus, considering the effectiveness of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital satisfaction is so important for woman with breast cancer.

Keywords: marital satisfaction, pluralistic family communication model, breast cancer.

تمامی گروه‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس تک‌متغیری نشان داد که آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا به طور معناداری بر افزایش رضایت زناشویی اثربخش بوده‌اند ($p < 0/01$). بنابراین توجه به اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی زناشویی، الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان می‌باشد (کوستانزا، ۲۰۱۳؛ داباکویو، ۲۰۰۸؛ فلچر، ۲۰۱۳؛ هارلو، ۲۰۱۳؛ جمال، ۲۰۰۹؛ کریمی، ۲۰۱۶؛ لین، ۲۰۰۸؛ مانترو، ۲۰۰۹؛ ناتارانجان، ۲۰۰۹) و هر ساله در حدود ۱.۳۸ میلیون بیمار جدید شناسایی می‌شود (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۵). در ایران سرطان پستان ۲۱.۴٪ از کل موارد گزارش شده سرطان را تشکیل می‌دهد (مسلمی حقیقی، ۲۰۱۶) و با شیوع ۷۶ درصدی در میان زنان مبتلا به سرطان، به عنوان شایع‌ترین سرطان در بین زنان شناخته می‌شود (کریمی، ۲۰۱۶؛ عنایت، ۲۰۱۵).
اگرچه با پیشرفت در غربالگری و تشخیص زودرس، زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر عمر می‌کنند اما این گروه از بیماران همچنان با چالش‌های متعدد جسمانی که ناشی از ابتلا به این بیماری است (پوکی‌مارتین، ۲۰۰۹) مانند تهوع و استفراغ (وار، ۲۰۰۸)، سردرد و بدن درد، تب و لرز، سرگیجه، اسهال و ضعف عمومی بدن (سیدمن و همکاران، ۲۰۰۲)، نارضایتی از تصویر بدنی به شدت (به علت از دست دادن وزن)، کاهش میل جنسی، درد، خستگی، خواب‌آلودگی، تنگی نفس و اختلالات خواب مواجه هستند (ره‌اندالی و همکاران، ۲۰۱۳). تشخیص این بیماری، هم‌چنین دشواری‌های روانشناختی زیادی (بودینگ و همکاران، ۲۰۱۴) از جمله اضطراب (هیل و همکاران، ۲۰۱۱)، افسردگی (مشهدی و ذاکری، ۲۰۱۳؛ موسوی و

¹ - World Health Organization(WHO)

همکاران، ۲۰۰۸) و پریشانی (فیروزی و رحیمیان، ۲۰۱۳) را برای این بیماران به همراه دارد. در کنار تمام مشکلات جسمانی، روانی و درون فردی این بیماری، مواجهه با سرطان تاثیر زیادی بر زندگی زناشویی یک زوج گذاشته (نبی زاده، ۲۰۱۶) و روابط و نقش خانوادگی بیمار و خانواده را متأثر می سازد (زبالگوی و همکاران، ۲۰۰۵). در این بین مفهوم رضایت زناشویی به عنوان یکی از متغیرهای بسیار مهم در پیش بینی دوام زندگی زناشویی شناخته می شود (آلسون، ۲۰۱۱). رضایت زناشویی سازه ای چندبعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری بین زوج مانند علاقه متقابل، مراقبت از هم، پذیرش یکدیگر، تفاهم و هماهنگی زوج در انجام اموری چون گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کار، روابط جنسی، ابراز احساسات و کیفیت ارتباط قابل سنجش است (گریف، ۲۰۰۲؛ هاروی، ۲۰۰۸؛ آلسون، ۲۰۱۱).

ارتباط یک مولفه مهم در روابط زناشویی است و عبارت است از فرآیندی که زن و شوهر به صورت کلامی و غیر کلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می پردازند (خجسته مهر و همکاران، ۲۰۰۸). موضوع ارتباطات در روابط زناشویی به قدری مهم است که بیش از ۹۰٪ زوجین آشفته ناتوانی در برقراری ارتباط را به عنوان یک مسئله مهم در روابط خود مطرح کرده اند (خسروی، ۲۰۰۷). الگوی ارتباطی خانواده دارای دو بعد زیربنایی گفت و شنود و هم نوایی می باشد. در بعد هم نوایی تاکید زیادی بر همسانی نگرش ها و باورها در تعاملات می شود و بر حرف شنوی از بزرگترها و پدر و مادر تاکید دارند. بر عکس در بعد گفت و شنود تمامی اعضای خانواده به شرکت در تعامل و گفت و گو در زمینه های مختلف تشویق می شوند. خانواده توافق کننده تاکید زیادی بر توافق و هم نوایی دارد و در هر دو بعد جهت گیری گفت و شنود و هم نوایی نمره زیادی می گیرد. خانواده کثرت گرا که ارتباط باز، آزاد و راحت دارند و از نظر عاطفی حمایت کننده هستند در جهت گیری گفت و شنود نمره زیادی می گیرند و در جهت گیری همنوایی نمره کم می گیرند. خانواده محافظت کننده که تاکید زیادی بر هم نوایی و اطاعت از دیگران را دارند در جهت گیری گفت و شنود نمره کم و در جهت گیری هم نوایی نمره زیاد می گیرند. خانواده بی قید و شرط که حداقل تعامل بین خانواده وجود دارد و در هر دو بعد جهت گیری گفت و شنود و هم نوایی نمره کمی را می گیرند (کرنر و همکاران، ۲۰۰۲). یافته ها حاکی از آنست که

آموزش الگوی ارتباطی خانوادگی کثرت‌گرا که مبتنی بر گفت و شنود بالا در کاهش علائم جسمانی- روانی زنان مبتلا به اختلالات سایکوسوماتیک مؤثر است (خسروی و حمیدی، ۲۰۱۳). اگر همسران مسائل خود را با یکدیگر مطرح نکنند و به راه حل مثبتی نائل نشوند می‌تواند منجر به تنش در رابطه و ختم آن شود (حجسته مهر، ۲۰۰۸). بنابراین شناخت و توصیف الگوهای ارتباطی خانواده، یعنی کانال‌هایی که از طریق آن زن و شوهرها با یکدیگر به تعامل می‌پردازند، می‌تواند نقش مؤثری را در پیش‌بینی رضایت‌مندی زندگی زوجین داشته باشد. پژوهشگران سعی کرده‌اند که ارتباطات خانوادگی را تعریف کنند و ارتباطات خانواده‌ها را به سبک‌ها و الگوهایی طبقه‌بندی کنند (کلی و همکاران، ۲۰۰۲). اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده با طرحواره‌های ارتباط خانواده بر اساس اینکه اعضا چه چیز به یکدیگر می‌گویند و چه کار انجام می‌دهند و این که چه معنا و منظوری از این ارتباط دارند تعریف می‌شود (کرنر و همکاران، ۲۰۰۲). علاوه بر پژوهش‌های مطرح شده که تأکید بر اهمیت گفت و شنود و ارتباطات در حل تعارض و احساس رضایت‌مندی در زندگی دارند، تجارب بالینی نیز بیانگر آن است که بسیاری از خانواده‌ها فاقد مهارت‌های لازم در بیان افکار، عقاید و احساسات خود به همدیگر هستند. الگوهای خانوادگی این زوجین بیشتر از نوع بی‌قید و شرط و محافظت‌کننده است که فاقد مهارت‌های لازم برای گفت و شنود هستند. بنابراین این خانواده‌ها نیاز به آموزش مهارت‌های ارتباطی دارند. بر اساس یافته‌های پژوهش‌ها می‌توان نتیجه گرفت که گفت و شنود نقش کلیدی در رضایت از زندگی دارد. بنابراین آموزش الگوی ارتباطی کثرت‌گرا که مبنی بر گفت و شنود بالا است در رضایت از زندگی زوجین مؤثر است (مولوی و همکاران، ۲۰۱۰). خسروی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا باعث افزایش همراهی عاطفی، خودکنترلی زوجین دچار تعارضات زناشویی و افزایش رضایت‌مندی زناشویی شده است (خسروی، فکری، کرم‌پور حقیقی، ۱۳۹۴).

از آنجایی که روابط و الگوهای تعاملی بین فردی، و میزان صمیمیت و نزدیکی در میان زوج‌هایی که زن مبتلا به سرطان پستان است، دستخوش تغییرات زیادی می‌شود (ویستال، ۲۰۰۶) پاسخ‌های ناسازگارانه هریک از زوج‌ها به تبعات این بیماری ممکن است آنها را با چالشی عمده در روابط زناشویی روبرو کند و هم‌چنین با توجه به گستره اثربخشی

الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا به عنوان یک رویکرد موثر، در این پژوهش با این سوال مواجه هستیم که آیا آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا بر رضایت مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه گواه بود. ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم، اطلاعات کامل در زمینه پژوهش در اختیار مسئولان کلینیک قرار داده شد و جهت رعایت مسائل اخلاقی، روند اجرای پژوهش به اطلاع افراد شرکت کننده در مطالعه رسید و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت کردند. لازم به ذکر است که هیچ گونه اطلاعاتی در خصوص اینکه هدف، بررسی اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا می باشد، به آزمودنی ها ارائه نشد.

جامعه پژوهش

جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی انکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) در سال ۱۳۹۵ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و از طریق مصاحبه اولیه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به نسبت یکسان قرار گرفتند.

از تمامی آزمودنی ها آزمون رضایت زناشویی انریچ به عمل آمد و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۱.۵ ساعته، هفته ای یک جلسه تحت آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا قرار گرفتند. از تمامی آزمودنی های هر دو گروه بعد از جلسات درمان مقیاس رضایت مندی زناشویی به عمل آمد. شرح جلسات آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا بدین شرح است: جلسه اول: مصاحبه با بیمار، برقراری ارتباط درمانی، بررسی مشکل از دید آنها؛ جلسه دوم: جمع آوری اطلاعات بیشتر و شناسایی اختلافات زوجین و بررسی میزان علاقمندی، بحث درباره چرخه آگاهی؛ جلسه سوم: آموزش مهارت های گفت و گو، خود افشایی، بیان واضح نکات مثبت، آموزش تمایز بین افکار و احساسات، رعایت چهار ویژگی مهم در گفت و گو، انتخاب فضای زندگی؛ جلسه چهارم: آموزش مهارت های مربوط به شنیدن، نوع گوش دادن آگاهانه، گوش دادن به قصد مخالفت، دقت و توجه در گوش دادن، گوش دادن مانند قاضی و کارآگاه، استفاده از

اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان
 The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital

بازگو کردن راهبردی گوش دادن دو جانبه. جلسه پنجم: تمرکز بر موانع ارتباطی مانند اتهام، تحقیر، سلطه‌گیری، قضاوت، سرزنش، کناره‌گیری، شناسایی خطاهای شناختی، آموزش ویژگی‌های زنان و مردان؛ جلسه ششم: آموزش و تحلیل سبکهای ارتباطی، حرف زدن راجع به کسب و کار (گوش دادن رسمی)، سبک ارتباطی خصمانه، مغرضانه و سلطه‌گرانه، سبک ارتباطی جستجوگرانه (گوش دادن اکتشافی)، ارتباط صریح و باز (گوش دادن توجه‌آمیز) تکالیف خانگی. جلسه هفتم: مرور جلسات قبل، خواسته‌ها و نظرات، انتخاب سبک ارتباطی و الگوی خانوادگی کثرت‌گرا. جلسه هشتم: تکالیف رفتاری، به‌کارگیری آموخته‌ها، تغییر در زمان و مکان، انتقاد نکردن، تمرین رفتاری شنونده، گوینده بودن. جلسه نهم: ارزیابی تغییرات و رضایت-مندی زناشویی بیمار، بررسی گزارش و نقطه نظرات آنها.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت زناشویی انریچ: این مقیاس توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) در ایران هنجاریابی شد. این سیاهه ۴۷ گویه‌ای، ۱۲ مقوله رضایت زناشویی را می‌سنجد. همسانی درونی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ (سلیمانیان، ۱۹۹۳) و اعتبار بازآزمایی آن پس از یک هفته، ۰/۹۴ گزارش شده است (مه‌دیان، ۱۹۹۶؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۲۰۰۶). در این پژوهش برای برای سنجش همسانی رونی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی آن به فاصله دو هفته ۰/۸۸ بدست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها

گروه‌ها		گروه آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون		پیش‌آزمون	
		SD	M	S	M
رضایت	متغیر	۱/۸۴	۳۵	۰/۸	۶/۴۵
		۶۰	۲/۵۶	۸۵	۶۶
زناشویی	متغیر	۵/	۱۵	۲/	۶/
		۱/	۶/	۱/	۶۶

همان طور که در جدول شماره (۱) مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار پیش آزمون رضایت زناشویی در گروه آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا ($1/84 \pm 5/60$) و گروه کنترل ($2/08 \pm 6/45$) می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار پس آزمون رضایت زناشویی در گروه آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت گرا ($2/56 \pm 15/35$) و گروه کنترل ($1/66 \pm 6/85$) می باشد. یکی از مفروضه های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی همسانی ماتریس های واریانس- کوواریانس می باشد. به همین دلیل برای بررسی همگن بودن ماتریس واریانس- کوواریانس رضایت زناشویی، از آزمون ام-باکس استفاده شد که در نتایج در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج حاصل از آزمون ام- باکس در مورد پیش فرض تساوی ماتریس

واریانس- کوواریانس

متغیر	آماره آزمون (F)	سطح معناداری (P)
رضایت زناشویی	۳/۲	۰/۶۵

با توجه به نتایج جدول (۲)، مقدار معنی داری آزمون برای متغیر رضایت زناشویی بزرگتر از ($p > 0/01$) می باشد و می توان نتیجه گیری گرفت که داده ها از مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس تخطی نکرده اند و فرض صفر برای تساوی ماتریس های واریانس- کوواریانس رد می شود. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد که نتایج در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول ۳- آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه ها

آزمون لامبدای ویکلز	مقدار F	df	df	سطح معناداری	Eta2	توان آزمون
ویکلز	۴/۵۳	۱۲	۵۸۵	خطا	۰/۵۱	۰/۹۹

با توجه به جدول (۳)، آزمون لامبدای ویکلز با مقداری برابر با ($F = 4/53$ و $0/28$) با حذف اثر متغیرهای همپراش، تفاوت در اثربخشی دوره آموزشی، در متغیر رضایت زناشویی

اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان
The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital

معنادار می‌باشد ($p < 0/01$). بنابراین این آزمون قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز شمرد.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه تفاضل پیش آزمون- پس آزمون نمرات رضایت

زناشویی در گروه آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا و گروه کنترل

P	میانگین		درجه	مجموع		منبع تغییرات
	آزمون	مجدورات		مجدورات	مجدورات	
۰/۰۰	۵۴/۷۱	۲۹۶/۰۱	۲	۷۹۲/۰۳	رضایت	گروه
						زناشویی

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد بین میانگین نمرات رضایت زناشویی ($F = 54/71$) بین گروه‌های آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر آموزش الگوی ارتباطی خانواده، رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان را به طور معناداری افزایش داده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت‌مندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا به طور معناداری بر افزایش رضایت زناشویی اثربخش بوده‌اند ($p < 0/01$). در همسویی نتایج پژوهش می‌توان به یافته‌های مطالعات خسروی و همکاران (۱۳۹۴)، خسروی (۲۰۰۷)، یالسن (۲۰۰۷)، هالفورد (۲۰۰۴)، هانسون و لنبلند (۲۰۰۶)، رونان و دریر (۲۰۰۴) اشاره کرد. تحقیقات در زمینه تأثیر آموزش ارتباطات از سال ۱۹۷۰ شروع شده و امروزه مدارک مهمی بر مؤثر بودن این برنامه‌ها به دست آمده است (هالفورد، ۲۰۰۴). در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده است که کیفیت ارتباطات بین زوج بر رضایت زناشویی آنها اثرگذار است (جاستین و همکاران، ۲۰۱۶) به نحوی که سطوح پایین از عواطف مثبت و هم‌چنین مهارت‌های منفی سبب کاهش سریع رضایت زناشویی می‌شود (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵) و در مقابل رفتارهای مثبت با رضایت زناشویی ارتباط مثبتی دارد (رحمان و همکاران، ۲۰۱۱). خسروی، آفانج و اسماعیلی (۲۰۰۹) در مطالعه

ای با عنوان اثر الگوهای ارتباطی خانواده بر رضایت زناشویی گروهی از زوجین شهر شیراز نشان داد که الگوی ارتباطی خانوادگی محافظت‌کننده، شادی بیشتری را نسبت به الگوی ارتباطی بی‌قید و شرط در خانواده‌ها به دنبال دارد. همچنین در مطالعات میلر و همکاران نشان داده شده، زوج‌هایی که می‌آموزند چگونه تعارض‌ها و اختلافات خود را به طور مؤثرتر و کارآمد، حل و فصل کنند، بیشتر از زوج‌هایی که فاقد چنین مهارتی هستند، می‌توانند به زندگی مشترک خود ادامه دهند (میلر و همکاران، ۲۰۰۰). مینوچین (۱۹۷۴) اعتقاد دارد که یک خانواده مؤثر خانواده‌ای است که در آن زن و شوهر بارها با یکدیگر بحث و مذاکره کنند و الگوهای ارتباطی‌شان از این بحث‌ها و مذاکره‌ها شکل گیرد، که در این صورت داشتن الگوهای کارآمد و مؤثر می‌تواند یکی از عوامل مهم در بالا رفتن کارآیی خانواده یک زوج شود. از جمله تحقیقات نزدیک به این حوزه می‌توان به نتایج مطالعه سمیعی سبینی و همکاران (۲۰۱۰)، اشاره کرد که نشان دهنده اثربخشی مشاوره با خانواده در کاهش عوارض ناشی از این بیماری و درمان آن بوده است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت رضایت زناشویی دارای تاثیرات مثبت بر سلامت روان بیماران دارای سرطان پستان است (مانه و همکاران، ۲۰۰۴). به طور کلی می‌توان گفت زنانی که مهارت‌های ارتباطی بهتری داشته باشند می‌توانند با استفاده از همین مهارت‌های ارتباطی برای کنترل خود و همسرشان قدم‌های مؤثری بردارند. اینکه زوج‌ها تا چه حد بتوانند انتظارات خودشان را از همسرشان بیان کنند، به همان میزان می‌توانند در کنترل رفتارهای نامطلوب همسرشان و بهبودی رفتارهای آنها و در نتیجه در بهبودی زندگی مشترک‌شان موفق عمل کنند و از اثرات مخرب و زیانبار روانی اجتماعی سرطان بر رضایت مندی زناشویی‌شان بکاهند. در نهایت در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت آموزش الگوی ارتباطی خانوادگی کثرت‌گرا که مبتنی بر گفت و شنود بالاست در احساس رضایت مندی از زندگی زوجین مؤثر است و می‌توان ارتباط موجود بین اعضای خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های بین فردی و کلیدی برای فهم سازگاری، سلامت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی که با افزایش میزان شادی و رضایت در خانواده است، قلمداد کرد. بنابراین می‌توان با آموزش مهارت‌های ارتباطی، الگوهای رفتاری غلط را تغییر داد و روش‌های کارآمد را جایگزین آنها کرد. چون ارتباط مختل یک استرسور محیطی - اجتماعی برای آسیب‌پذیری فرد در برابر اختلالات می‌باشد. بسیاری از

The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital

درمانگران در تغییر روابط مبهم و ناکارآمد در خانواده تأکید کرده اند زیرا باور دارند که این گونه ارتباطات احتمال بروز آسیب های روانی را افزایش می دهد و بسیاری از خانواده درمانگران معتقدند که مهم ترین مداخله که برای بهبود روابط زوجین می توان انجام داد، آموزش آنهاست که الگوهای ارتباطی و نقص های ارتباطی را بشناسند و آنها را به منظور بهبود رابطه شان بکار گیرند (خجسته مهر و همکاران، ۲۰۰۸). درانتها پیشنهاد می گردد جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی توجه ویژه ای به نقش و جایگاه خانواده جهت مشارکت در فرآیند مداخلات درمانی و بالینی و حمایت از بیمار صورت گیرد.

منابع

خسروی، صدراله؛ کرم‌پور حقیقی، شمسی؛ فکری، کاترین (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی ارتباطی خانوادگی کثرت‌گرا بر

خودکنترلی در زوجین. نخستین کنفرانس بین المللی روانشناسی و مشاوره.

- Boeding SE, P.-M. N., Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. (2014). Couples and breast cancer: women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *J Fam Psychol*.28(5):675-83.
- Costanza, M. E., & Chen, W.Y. (2013). Factors that modify breast cancer risk in women. Up to Date Available from: URL: <http://www.uptodate.com/contents/factors-thatmodify-breast-cancer-risk-in-women>.
- Dabakuyo, T. S., Bonnetain, F., Roignot, P., Poillot, M.L., Chaplain, G., Altwegg, T., Hedelin, G., & Arveux, P. (2008). Population based study of breast cancer survival in Cote d'Or (France): prognostic factors and relative survival. *Ann Oncol*, 19(2), 276-283.
- EnayatR, S. (2015). An investigation of changing patterns in breast cancer incidence trends among Iranian women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 22(1):27-35.
- Firoozi M, B. M., Rahimian Boogar E. (2013). Emotional regulation and adjustment to childhood cancer: role of the biological, psychological and social regulators on pediatric oncology adjustment. *Iran J Cancer Prev*. 2013 Spring; 6(2):65-72.
- Fletcher, S. (2013). Screening for breast cancer. Up To Date [Online]. Available from: URL: <http://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer>.
- Greeff, A. P. (2000). Characteristics of Families that Function Well. *Journal of Family Issues*. 21(8). 948- 963.
- Halford, W. K. (2004). The future of couple relationship education: Suggestions on how it can make a difference. *Family Relations*, 53, 559-566.
- Hansson, K., & Lund bland, A. (2006). Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.
- Harlow, S. P., Weaver, L. (2013). Management of the regional lymph nodes in breast cancer [Online]. Available from.
- Harvey, S. S. A. W. J. (2008). *Handbook of Relationship Initiation*. New York: Taylor & Francis Group.
- Hill J, H. C., Clark L, Boothby MR, Hincks A, Fisher J, Tufail S, Salmon P. (2011). Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer. *Psychol Med*; 41(7):1429-36.

- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Thun, M.J. (2009). Cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians, 59(4), 225-249.
- Johnson MD, C. C., Davila J, Lawrence E, Rogge RD, Karney BR, Sullivan KT, Bradbury TN. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *J Consult Clin Psychol*; 73(1):15-27.
- Justin A. Lavner, B. R. K., Thomas N. Bradbury. (2016). Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? *Marriage Fam*. 2016 Jun 1; 78(3): 680-694.
- Karimi A, D. A., Sayehmiri K. (2016). Application of accelerated failure time models for breast cancer patients' survival in Kurdistan Province of Iran. *J Cancer Res Ther*. 12(3):1184-1188.
- Khojasteh Mehr R, A. Y., Shiralinia K. (2008). The Effect of Communication Skills Training on communication patterns and positive feeling toward spouse. *Journal of Counseling Research & Development*. 27:81-96.
- Khosravi, S. (2007). Effectiveness of impressive conversation training in solving marital conflicts. Th 3th national congress on family and sexual health: Nov 29: Tehran, Iran. [Persian].
- Khosravi S, A. N., Esmaili M. (2009). Effect communication patterns on the marital satisfaction on the group couples shiraz city. The 4th national congress on family and sexual health: 22 Oct: Tehran, Iran. [Persian].
- Khosravi, S., & Hamidi, M. (2013). The effectiveness of family connections pluralistic pattern of physical symptoms of psychosomatic disorders and mental. *Psychology Research Conference on social and cultural damage*, Tehran. [Persian]
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Yearbook*.28,36-68.
- Lin, N. U., Claus, E., Sohl, J., Razzak, A.R., Arnaout, A., & Winer, E.P. (2008). Sites of distant recurrence and clinical outcomes in patients with metastatic triple-negative breast cancer: high incidence of central nervous system metastases. *Cancer*, 113(10), 2638-2645.
- Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, & G, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosom Med*. 66(3):442-54.
- Mashhadi MA, S. M., Zakeri Z. (2013). Evaluation of depression in patients with cancer in South of iran (zahedan). *Iran J Cancer Prev* ; 6(1):12-6.
- MB, Y. (2007). Effect of a couple communication program marital adjustment. *J Am Board Fam Med*. 20:36-44.
- Miller, P. J., Caughlin, J.P. & Huston, T.L. . (2000). "Triat expressiveness and marital satisfaction". . Manuscript submitted for publication.
- Minuchin, S. (1974). *Family and Family Therapy*. Translation Sanaee B., (2001). Tehran: Amir Kabir. [Persian]
- Molavi H, K. S., Neshat Doost H, Kalantary M. (2010). The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Couples Happiness *Armaghane danesh*. 15 (2) :125-133.
- Montero, J. C., Ocana, A., Abad, M., Ortiz-Ruiz, M.J., Pandiella, A., & Esparis-Ogando, A. (2009). Expression of Erk5 in early stage breast cancer and association with disease free survival identifies this kinase as a potential therapeutic target. *PLoS One*, 4(5), 55-65.
- Moslemi Haghghi F, M. M., Piroozi S, Hemmati L, Soadat Z, Farahmand E, et al. (2016). Frequency of upper Extremity Musculoskeletal Problems in Women with Breast Cancer Related Lymphedema: a Study in Shiraz. *Iranian journal of breast diseases*. 16-25 (۴) ۱۸.
- Mousavi SR, M. S., Mehdikha Z. (2008). Depression in cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2008;2(2):83-6.
- Nabizadeh.F, M. A. (2016). Relationship between Hardiness and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Arch Breast Cancer* 2016; Vol. 3, No. 3: 92-96.

The Effect of Teaching Communicative Patterns of Pluralistic Family on Marital

- Natarajan, L., Pu, M., Parker, B.A., Thomson, C.A., Caan, B.J., Flatt, S.W., Madlensky, L., Hajek, R.A., Al-Delaimy, W.K., Saquib, N., Gold, E.B., & Pierce, J.P. (2009). Time-varying effects of prognostic factors associated with disease free survival in breast cancer. *Am J Epidemiology*, 169(12), 1463-1470.
- Olson, D. H. J. D. L. S. (2011). *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths*. New York: McGraw-Hill.
- Pukay-Martin, M. D. (2009). *Couple connection and cancer: Understanding the mechanisms of partner support for women with breast cancer*. Doctoral Dissertation.
- Rehman US, J. E., Newhouse S, Heiman J, Holtzworth-Munroe A, Fallis E, Rafaeli E. (2011). Marital satisfaction and communication behaviors during sexual and nonsexual conflict discussions in newlywed couples: a pilot study. *J Sex Marital Ther*. 2011;37(2):94-103.
- Rhondali W, G. B., Chisholm M, Daneshmand M, Allo J. (2013). Association between body image dissatisfaction and weight loss among patients with advanced cancer and their caregivers. *J Pain and Symptom Management* ; 45(6): 1039-49.
- Ronnan, G. F., Dreer, L.E. (2004). Violent couples coping and communication skills. *Journal of family violence*, 19, 131-142.
- SAMIEI SIBONI, F, ANOOSHEH. M*, & .F., A. (2010). The study of the effects of group counseling on symptom scales of QOL of patients with breast cancer undergoing chemotherapy. . *IRANIAN QUARTERLY JOURNAL OF BREAST DISEASE SPRING-SUMMER*, Volume 3 , Number 1-2; Page(s) 28 – 39.
- Seidman A, H. C., Pierri M, Shak S, Paton V, Ashby M, et al. (2002). Cardiac dysfunction in the trastuzumab clinical trials experience. *J Clin Oncol* 2002; 20(5): 1215–21.
- Warr, D. G. (2008). Chemotherapy- and cancer-related nausea and vomiting. *Curr Oncol*. 2008 Jan; 15(Suppl 1): S4–S9.
- WHO. (2015). URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>.
- Wiesenthal, N. L. (2006). *Posttraumatic growth in cognitive behavioral couple intervention for women with early stage breast cancer*. Doctoral Dissertation. University of North Carolina.
- Zabalegui A, S. S., Sanchez PD, Juando C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 369-381.