

The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Partners

Heidarian A, Mohsenzadeh F*, Asadpour I, Zaharakar K

Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989143516560, E-mail: farshadm56@gmail.com

Received: Sep 30, 2018 Accepted: Mar 13, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: Breast cancer diagnosis presents significant distress for both patients and their partners. Decrease in quality of life and disruption of marital communication patterns are among the problems experienced by patients and their spouses following breast cancer diagnosis. Psychological interventions can be effective in reducing the problems related to cancer. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of Gottman cognitive-systemic based intervention training on quality of life and relationship patterns in women with breast cancer and in their partners.

Methods: This was a semi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The subjects who entered the study were randomly divided into two experimental and control groups. Both groups responded to quality of life questionnaires of cancer patients and World Health Organization and also Gottman's distance and isolation Questionnaire. Then, the experimental group participated in Gottman cognitive-systemic intervention training for eight sessions of two hours. After ending the training, post-test was performed and after three months, follow up test was performed on both experimental and control groups. Data were analysed using independent t-test and covariance.

Results: Data analysis indicated that mean and standard deviation of relationship pattern (21.20 ± 6.6) and quality of life (67.22 ± 11.79) in the experimental group after training were significantly different compared to the mean and standard deviation for relationship pattern (45.20 ± 8.85) and quality of life (50.89 ± 12.08) in control group.

Conclusion: The results showed that cognitive-systemic intervention could be useful in improving cancer-related problems for patients and their partners. Also, this finding can be helpful for health and family professionals who are in touch with patients and their families.

Keywords: Gottman Cognitive- Systemic Therapy, Communication Pattern, Breast Cancer, Life Quality

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها

آرزو حیدریان، فرشاد محسن زاده*، اسماعیل اسدپور، کیانوش زهراکار

گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۶۵۶۰ ایمیل: farshadm56@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص سرطان پستان، استرس زیادی را پیش روی بیماران و همسران آنها قرار می‌دهد. کاهش کیفیت زندگی و اختلال در الگوهای ارتباطی زناشویی از جمله مشکلاتی است که متعاقب ابتلا به سرطان پستان، توسط بیماران و همسران آنها تجربه می‌شود. مداخلات روانشناختی می‌تواند در کاهش مشکلات بیماری سرطان مؤثر باشد. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی زنان مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها انجام شد.

روش کار: مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود. افراد حائز شرایط، به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و نیز پرسشنامه جدایی-فاصله گاتمن را تکمیل کردند. سپس، گروه آزمایش در جلسات آموزشی درمان شناختی-سیستمی گاتمن به مدت ۸ جلسه دو ساعته شرکت کردند. پس از اتمام دوره آموزش و سه ماه بعد از آن از هر دو گروه، آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات الگوی ارتباطی ($۲۱/۲۰ \pm ۶/۶$) و کیفیت زندگی ($۶۷/۲۲ \pm ۱۱/۷۹$) در گروه آزمایش پس از مداخله، نسبت به میانگین الگوی ارتباطی ($۴۵/۲۰ \pm ۸/۸۵$) و کیفیت زندگی ($۵۰/۹۸ \pm ۱۲/۰۸$) در گروه کنترل، تفاوت معناداری داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: براساس یافته‌ها، درمان شناختی-سیستمی گاتمن در بهبود کیفیت زندگی و الگوی ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان و همسران آنها مؤثر است. بنابراین، این روش می‌تواند در کار بالینی به متخصصان حوزه سلامت و خانواده که در ارتباط با بیماران و خانواده‌ها هستند، کمک کند.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی-سیستمی گاتمن، کیفیت زندگی، الگوهای ارتباطی، سرطان پستان

پذیرش: ۹۷/۱۲/۲۲

دریافت: ۹۷/۷/۸

مقدمه

۱۲/۵ درصد گزارش شده است (۲). فرآیند پیچیده درمان سرطان منجر به بروز عوارض روانی متعدد در بیمار و خانواده‌ها شده و آسیب شدیدی را به سلامت روان و کیفیت زندگی خانوادگی و اجتماعی آنها وارد می‌کند (۳،۴). درمان سرطان توام با عوارضی است که به طور کوتاه‌مدت یا طولانی مدت،

سرطان یکی از جدی‌ترین مشکلات تهدیدکننده سلامت افراد است که در کشورهای توسعه یافته، دومین و در کشورهای در حال توسعه چهارمین علت مرگ‌ومیر می‌باشد (۱). سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده و میزان شیوع آن حدود

در محدود کردن گسترش سرطان و حتی افزایش طول عمر بیمار از طریق تغییر سبک زندگی ایفا کنند (۱۰، ۱۱). نگاهی به پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد آموزش دوره‌های غنی سازی روابط زناشویی بر افزایش کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارضات زوجین، تاثیر مثبتی می‌گذارد (۱۲، ۱۳). در میان نظریه‌های روانشناسی، رویکرد گاتمن یک رویکرد تلفیقی برای غنی‌سازی روابط زناشویی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته و رویکردی آموزشی برای بهبود روابط زوج‌ها است که هدف آن کمک به افراد برای آگاهی از خود و همسر، کاهش احساسات و افکار همسر، گسترش همدلی و صمیمیت، رشد ارتباط موثر و مهارت‌های حل مسئله می‌باشد (۱۴). به اعتقاد گاتمن، ارتباط به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر پرداخته و مشکلات خود را حل کنند. زوج‌هایی که نتوانند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند در یک وضعیت نامشخص قرار گرفته و انرژی آنها تبدیل به خشم و آزرده‌گی می‌شود (۱۵). براساس رویکرد گاتمن، در صورتی که زوجین مکالمات خود را با رویکردهای ملایم و نیز داشتن تعامل بی طرفانه شروع کنند، تعاملات رضایت‌بخش‌تری را تجربه خواهند کرد (۱۶). رویکرد گاتمن نگرشی غیر آسیب شناسانه است که زوج‌ها را به یافتن توانمندی‌های خود به منظور بهبود رابطه و حل مسئله هدایت می‌کند که نتیجه آن ایجاد سازگاری مطلوب با شرایط موجود است (۱۷). برنامه‌های غنی‌سازی زوجین می‌تواند به تقویت رابطه، افزایش جو مراقبتی و سطح تعادل زندگی زناشویی و بهزیستی روانشناختی کمک کرده و باعث ارتقای کیفیت زندگی آنها شود (۸، ۱۹-۱۸).

از دست دادن پستان - به عنوان یک اندام زنانه - به‌مانند از دست دادن هویت زنانه تعبیر شده و می‌تواند روابط جنسی و عاطفی زوجین را دچار اختلال کند (۲۰). این اختلال در قوام و استحکام روابط زوجین،

کیفیت زندگی فرد را به خطر می‌اندازد. در این میان هر چه شدت عوارض جانبی تجربه شده در طول درمان بیشتر باشد کیفیت زندگی، بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد (۵). پیامدهای بارز ناشی از ابتلا به سرطان پستان همچون مشکلات جسمانی (درد و خستگی)، روانشناختی (اضطراب و افسردگی)، وحشت از واکنش همسر در صورت تاهل، دلهره عقیم شدن، ترس از مرگ و سایر مشکلات روانی- اجتماعی در مبتلایان، منجر به کاهش سطح سلامت‌روان و کیفیت زندگی به خصوص در زنان جوان‌تر می‌شود (۶). اندرسون^۱ و همکاران در پژوهش خود نشان دادند ارتباط بین همسران یکی از عناصر مهم در افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد و می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت جسمی و روانی در نظر گرفته شود. ارتباط مناسب، یکی از مهمترین عوامل کاهش‌دهنده فشار روانی بیماران و همسران آنها است و در مواقعی که زوجین با استرس جدی مواجه هستند اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. این مهارت می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران و نحوه غلبه فرد بر بیماری تاثیر بگذارد و باعث دلگرمی بیشتر بیمار برای حضور در درمان شود (۷، ۸). تاثیر سرطان بر روابط زوجین تا حدود زیادی بستگی به کیفیت روابط آنها قبل از ابتلا به بیماری دارد. بیماری سرطان می‌تواند مشکلات موجود را وخیم‌تر کند. مردانی که بیماری را به صورت ضعف درک می‌کنند و کسانی که نیاز به کنترل دیگران و اجتناب از مواجهه دارند، معمولاً مقابله با بیماری سرطان همسرشان را مشکل‌تر می‌یابند و این می‌تواند به روابط زوجین آسیب وارد کند (۹). به همین علت در فرآیند درمان سرطان، نیاز به استفاده از راهبردهایی است تا بیماران و خانواده‌ها را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند درمان کند. در همین راستا مداخلات روانشناختی می‌توانند نقش موثری را

¹ Anderson

همسران آنها در جلسات گروهی، شرکت کنندگان از طرح، کنار گذاشته می‌شدند.

بیماران پس از اعلام رضایتمندی و یک جلسه مصاحبه بالینی وارد طرح شدند. قبل از شروع مطالعه در مورد اهداف تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات به تمام شرکت کنندگان توضیح داده شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های جدایی-فاصله^۲، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. پرسشنامه جدایی-فاصله، یک وسیله استاندارد و پرکاربرد برای بررسی الگوی ارتباطی زوجین است. این پرسشنامه توسط گاتمن^۳ در سال ۱۹۹۹ ساخته شده و شامل ۷۷ سوال و ۴ خرده آزمون است که توسط خود شخص تکمیل می‌شود و به صورت بله و خیر می‌باشد. خرده آزمون‌های این پرسشنامه شامل طغیان کردن (۲۴ سوال)، احساس انزوا (۲۴ سوال)، فائق آمدن بر مشکلات (۱۲ سوال) و موازی بودن با هم (۱۷ سوال) می‌باشد. کسب نمره بالا در این آزمون نشانه مشکل ارتباطی جدی‌تر در هر یک از قسمت‌ها می‌باشد. پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ در هر ۴ بعد، بالای ۰/۸۲ گزارش گردید (۲۲). در این مطالعه نیز ضرایب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های طغیان کردن، احساس انزوا، فائق آمدن بر مشکلات و موازی بودن با هم به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان^۴ (QLQ-C30 EORTC) متعلق به سازمان پژوهش و درمان سرطان اروپا است که برای بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان استفاده می‌شود. این ابزار دارای ۳۰ سوال و ۵ حوزه عملکردی شامل بخش جسمانی، احساسی، ایفای نقش، شناختی و اجتماعی است

عملکرد روانی و ارتباطات زناشویی و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همسران بیماران نیز تحت تاثیر وضعیت روحی بیمار دچار آشفتگی می‌شوند و نیازمند دریافت کمک هستند و به رغم تمایلی که به دریافت آموزش دارند در بررسی‌ها مورد توجه قرار نمی‌گیرند. بنابراین جلسات درمان روانشناختی، فرصت مناسبی برای آنها است تا در مورد هیجانات و احساسات خود و استرسی که وارد زندگی خانوادگی و روابط زناشویی آنها شده صحبت کنند (۲۱). لذا، این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران در سال ۹۷ تشکیل می‌دادند. با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران^۱، تعداد ۲۰ نفر (۱۰ زوج) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از تخصیص تصادفی بر اساس اعداد زوج و فرد در دو گروه آزمایش (۵ زوج) و کنترل (۵ زوج) قرار گرفتند. هم‌تاسازی نمونه‌های دو گروه براساس متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل، مدت بیماری و درجه بیماری انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن ۲۵ تا ۵۵ سال و حداقل مدرک تحصیلی سیکل، موافقت بیمار و همسر بیمار برای شرکت در مطالعه، عدم متاستاز بیماری و عدم شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر. در صورت بحرانی شدن وضعیت جسمی بیمار و ناتوانی در ادامه جلسات و نیز غیبت بیش از ۱ جلسه بیماران یا

² Distance and Isolation Questionnaire

³ Gottman

⁴ Quality of life Questionnaire-core 30 (QLQ-C30)

¹ Cochran

شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مقادیر همبستگی در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد سلامت فیزیکی ۰/۷۷، اجتماعی ۰/۷۵، محیطی ۰/۸۴ و روانی ۰/۷۷ برآورد شد (۲۵).

جهت تعیین نمرات پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی گاتمن توسط هر دو گروه تکمیل شدند. لازم به ذکر است که گروه بیماران، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (QLQ-BR23 و EORTC QLQ-C30) و همسران آنها پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی را پر کردند. بعد از ورود داده‌ها به SPSS، نمرات هر دو گروه براساس فرمول زیر تبدیل به اعداد بین ۰ تا ۱۰۰ شدند تا امکان مقایسه نمرات گروه‌ها با یکدیگر وجود داشته باشد:

$$X_{100} = \frac{\text{کمترین نمره ممکن زیر مقیاس} - \text{نمره به دست آمده در زیر مقیاس}}{\text{فواصل بین بیشترین و کمترین نمره ممکن زیر مقیاس}}$$

سپس بیماران به صورت تصادفی در ۲ گروه، جایگزین شدند. گروه مداخله در ۸ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش درمان شناختی-سیستمی گاتمن قرار گرفت (جدول ۱) و در آخرین جلسه، پس‌آزمون برگزار شد. همچنین جهت بررسی پایداری تاثیر آموزش، بعد از سه ماه نیز آزمون پیگیری، انجام گرفت.

قبل از تحلیل داده‌ها، توزیع نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام گردید که با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین گروه‌ها استفاده شد. همچنین، نتایج با استفاده از آزمون واریانس مرکب تجزیه و تحلیل شدند.

و ۹ علامت از جمله خستگی، تهوع، درد، تنگی نفس، اختلال خواب، کاهش اشتها، یبوست، اسهال و مشکلات مالی است که حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه صفائی و مقیمی دهکردی (۲۰۰۷) تأیید شده است (۲۳) ($r=0.76-0.93$).

مقیاس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان (QLQ-BR23) نیز پرسشنامه‌ای اختصاصی برای بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در ۴ دسته علائم (ریزش مو، عوارض درمان، علائم بازو و علائم پستان) است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه منتظری و همکاران (۱۳۸۰) بررسی شد و مقادیر ضریب آلفای کرونباخ در مورد مقیاس‌های چند گزینه‌ای از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ در مصاحبه اول و از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ در زمان پیگیری، متغیر بود. طبق راهنمای سازمان طراح پرسش‌نامه (EORTC)، تمام حیطه‌ها در هر دو پرسشنامه، نمره‌ای بین ۰ تا ۱۰۰ می‌گیرند که نمره بالاتر نشانه وضعیت بهتر است به جز حیطه علائم که نمره بالاتر نشانه شدت مشکلات بیمار است (۲۴).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHOQOL-BREF)، یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط اطراف. برای نمره گذاری این پرسشنامه در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل

¹ The World Health Organization Quality of Life

جدول ۱: پروتکل درمان شناختی- سیستمی گاتمن

| جلسه | محتوا |
|------|--|
| ۱ | معرفی اعضاء و بیان توضیحاتی در مورد جلسات و قوانین گروه، بیان انتظارات از مراجعان و تعهد آنان به شرکت در جلسات، لزوم بکارگیری مطالب آموخته شده در زندگی و ضرورت انجام تکالیف، بررسی تاثیر بیماری در زندگی بیماران، ترس‌ها و نگرانی‌های زوجین و اجرای پیش آزمون |
| ۲ | توضیح مطالب مرتبط با نقشه عشق زوجین، کمک به زوجین برای تسهیل رابطه عاطفی خود با افزایش شناخت از خود و همسر، کمک به زوجین برای درک نگرانی‌ها و دغدغه‌ها و افزایش فضای شناختی درباره یکدیگر تمرین: ارائه لیست سوالات نقشه عشق به زوجین و انجام آن در طول هفته جهت شناخت بهتر زوجین از یکدیگر |
| ۳ | نحوه استفاده از اقدامات تعمیری و جبرانی در ازدواج، افزایش قدرشناسی و بررسی سیستم علاقمندی و تحسین (بررسی تاریخچه رابطه و ازدواج)، بررسی تاثیر آموخته‌های قبلی و حوادث کودکی در روابط زوجین ارائه تکلیف به زوجین: ارائه لیستی از ویژگی‌ها به زوجین به منظور انتخاب سه ویژگی مثبت همسر خود و نوشتن آنها با مثال |
| ۴ | بررسی چهارسوارکار آخر زمان در رابطه زوجین، تمرکز بر رفتارهای مخرب در رابطه زوجین (شروع تند، خشن و سخت در آغاز بحث)، سیستم بانک عاطفی و پذیرش نفوذ زوجین از همدیگر و بررسی چگونگی مقابله زوج‌ها با استرس‌های معمول |
| ۵ | دستور کار راپاپورت برای هر دو زوج (پرداختن به شیوه‌های موثر گوش دادن و صحبت کردن)، بررسی راه‌های افزایش صمیمیت در رابطه زوجین، بیان نحوه داشتن نگرش مثبت نسبت به همسر و استفاده از عواطف مثبت در اوقات بدون تعارض و انجام تمرین‌های دستور کار راپاپورت در طول هفته |
| ۶ | آموزش شیوه‌های رفع مشکلات قابل حل، پرداختن به ریشه اختلافات زناشویی، بررسی زبان بدن و تاثیر آن بر روابط زوجین، توجه به وضعیت فیزیولوژی بدن در طول مشاجرات و آرام سازی فیزیولوژیکی برای کاهش عواطف منفی و ایجاد سیستم معنای مشترک برای زوجین |
| ۷ | پرداختن به مشکلات غیرقابل حل، باورهای غلط و زبان بار در مورد تعارض، بیان راه‌های کاهش عاطفه منفی طی تعارضات پیش آمده و نحوه توافق کردن و مذاکره در زمان تعارض، نحوه پردازش دعوایها و اتفاقات پشیمانی آور |
| ۸ | مرور آموخته‌های زوجین در طول جلسات، صحبت در مورد مسائل حل نشده در رابطه زوجین و نحوه پرداختن به مشکلات باقی مانده و انجام پس آزمون |

یافته‌ها

با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس (آنووا) و کای- دو انجام شد و نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۲).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تعداد ۲۰ زن و شوهر با میانگین سنی $41/7 \pm 4/33$ سال بودند. مقایسه مشخصات فردی- اجتماعی دو گروه آزمون و کنترل

جدول ۲. مشخصات فردی- اجتماعی شرکت‌کنندگان در مطالعه

| متغیر | گروه آزمایش | گروه کنترل | P |
|------------------|-------------|------------------|---------|
| سن (سال) | زن | $38/40 \pm 4/33$ | .۰/۹۷* |
| | مرد | $43/20 \pm 4/81$ | |
| مدت بیماری (ماه) | | $13/60 \pm 3/04$ | .۰/۹۵* |
| | | $16/00 \pm 2/73$ | |
| مدت تاهل (سال) | | $13/20 \pm 6/05$ | .۰/۹۹* |
| | | $16/40 \pm 6/89$ | |
| درجه بیماری | درجه ۲ | $(0/80)4$ | .۰/۹۳* |
| | درجه ۳ | $(0/20)1$ | |
| سطح تحصیلات | دیپلم | $(0/60)6$ | .۰/۹۶** |
| | لیسانس | $(0/40)4$ | |
| شغل | آزاد | $(0/50)5$ | .۰/۹۹** |
| | خانه دار | $(0/50)5$ | |

* آزمون امستقل

** کای- دو

گاتمن از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری از لحاظ آماری، معنادار بود ($p < 0.001$).
 با توجه به نتایج بدست آمده از جداول ۲ و ۳، تفاوت الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی (از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری) بین گروه‌های آزمون و کنترل از لحاظ آماری، معنادار بود ($p < 0.001$).

نتایج بررسی پیش فرض آزمون کروی ماچلی^۱ نشان داد کوواریانس گروه‌ها برای متغیر الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی دارای تجانس بود. نتایج تجزیه و تحلیل واریانس مرکب با اصلاح هاینه-فلت^۲ نیز نشان داد که تغییرات نمرات مربوط به متغیرهای الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی در اثر درمان شناختی-سیستمی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی در دو گروه، قبل و بعد از مداخله

| P-value | کنترل (N=10) | آزمون (N=10) | زمان | متغیر |
|---------------|---------------|---------------|-----------|--------------|
| | M ± SD | M ± SD | | |
| .051 *.001 | ۴۳/۶۰ ± ۷/۴۵ | ۵۲/۳ ± ۱۰/۸۲ | پیش آزمون | الگوی ارتباط |
| | ۴۵/۲۰ ± ۸/۸۵ | ۲۱/۲۰ ± ۶/۲۸ | پس آزمون | |
| | .095** | .05** | P value | |
| .058 *.001 | ۴۹/۳۳ ± ۱۰/۱۶ | ۴۴/۶۹ ± ۱۰/۱۴ | پیش آزمون | کیفیت زندگی |
| | ۵۰/۹۸ ± ۱۲/۰۸ | ۶۷/۲۲ ± ۱۱/۷۹ | پس آزمون | |
| | .095** | .05** | P-value | |

* Independent t-test

** Paired t-test

همچنین نمرات مؤلفه کیفیت زندگی نیز در زمان پس آزمون نسبت به زمان پیش آزمون به طور معناداری بالاتر دیده شد، اما تفاوتی بین نمرات پس آزمون و پیگیری وجود نداشت (جدول ۴).

نتایج مربوط به مقایسه جفتی نمرات در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری، نشان داد که نمرات مؤلفه الگوهای ارتباطی در زمان پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، به طور معناداری پایین تر بود.

جدول ۴. نتایج مربوط به مقایسه زمان‌های مختلف اندازه‌گیری در گروه آزمایش و کنترل

| پس آزمون-پیگیری | پیش آزمون-پیگیری | پیش آزمون-پس آزمون | متغیر |
|-----------------|------------------|--------------------|--------------|
| x=-۱/۲۴ | x=-۱۰/۸۴ | x=-۱۲/۰۸ | کیفیت زندگی |
| SE=۱/۹۷ | SE=۲/۳۹ | SE=۱/۶۸ | |
| Sig=0.05 | Sig=0.05 | Sig=0.05 | |
| T=۳/۴۰ | ۵۴/۴۶ ± ۱۱/۱۷ | ۶۷/۲۲ ± ۱۱/۷۹ | آزمایش |
| T=۲/۷۴ | ۴۹/۲۲ ± ۵/۳۲ | ۵۰/۷۱ ± ۵/۵۸ | کنترل |
| x=-۰/۱۰ | x=-۱۲/۰۵ | x=-۱۴/۷۵ | الگوی ارتباط |
| SE=۱/۶۱ | SE=۱/۷۹ | SE=۱/۶۸ | |
| Sig=0.05 | Sig=0.05 | Sig=0.05 | |
| T=۰.۶۹۸ | ۲۷/۰۰ ± ۵/۰۳ | ۲۱/۲۰ ± ۶/۲۸ | آزمایش |
| T=-۵/۸۶ | ۴۴/۸۰ ± ۸/۱۷ | ۴۵/۲۰ ± ۸/۸۵ | کنترل |

¹ Mauchly's Test of Sphericity

² Huynh-Feldt

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن می‌توانند کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها را بهبود دهند. با توجه به بررسی‌ها و جستجوهای انجام شده توسط پژوهشگر در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی درمان شناختی-سیستمی گاتمن را بر بهبود کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی در بیماران مبتلا به سرطان و همسران آنها بسنجد یافت نشد. پژوهش‌های اندک هم معمولاً به بررسی اثربخشی این درمان بر روابط زناشویی و سازه‌هایی مانند الگوهای ارتباطی، باورهای غیرمنطقی (۲۶)، جدایی عاطفی و روابط گفتاری و غیرگفتاری و همچنین تحریف‌های شناختی (۲۷)، رضایت جنسی، بخشودگی، شادکامی و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه (۲۸) در نمونه‌های سالم پرداخته‌اند. به عنوان مثال می‌توان به نتایج بررسی بودینگ^۱ و همکاران اشاره کرد که در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی خلق بیماران مبتلا به سرطان پستان و رضایت زناشویی همسران آنها با حمایت ادراک شده به این نتیجه رسیدند که روزهایی که بیماران ارتباط عاطفی بهتر و حمایت بیشتری از همسران خود دریافت می‌کنند خلق مثبت بالا و درد جسمانی کمتری را گزارش می‌کنند (۲۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که بهبود روابط زوجین می‌تواند یکی از مهمترین عوامل در ارتقای کیفیت زندگی بیماران و همسران آنها باشد. دیلمی و همکاران نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان گاتمنی بر ساختارهای ارتباطی زوجین پرداختند. نتایج نشان داد که درمان ارائه شده می‌تواند باعث بهبود

مهارت‌های ارتباطی و کاهش مشکلات در روابط زناشویی گردد (۳۰). نتایج پژوهش‌های فوق همسو با پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر سازه‌های مرتبط با روابط زناشویی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فشارهای روانی شدیدی که افراد مبتلا به سرطان در دوره بیماری تجربه می‌کنند در افراد مختلف با توجه به ویژگی‌های فردی آنها متفاوت است. برخی از افراد با واکنش سازگارانه تری با موضوع مواجه می‌شوند در حالیکه در برخی از افراد این تجربه با مشکلات شدید روانشناختی و پیامدهای مخرب روی کیفیت زندگی و عملکرد روزانه آنها اتفاق می‌افتد (۳۱). علاوه بر کیفیت زندگی در بیماری سرطان، تنش‌های ناشی از درمان بر روابط زوجین و احساسات آنها از یکدیگر تاثیر گذاشته و احساسات عاطفی مثبت آنها نسبت به یکدیگر را مختل می‌کند (۳۲). احتمال افزایش تنش و تعارض و کاهش سطح همدلی در روابط زوجین در دوره بیماری و درمان بسیار بالاست، در این مرحله از زندگی مشترک بسیاری از زوجین فکر می‌کنند مشکلات آنها مربوط به بیماری یا مسائل مالی یا عدم حمایت وابستگان است در حالیکه منشأ بیشتر مشکلات آنها فقدان برقراری ارتباط مناسب است (۹). این بیماری، صمیمیت، پذیرش، تفاهم، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در روابط زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بیمارانی که سابقه نزدیکی عاطفی دارند بعد از وقوع حوادث شوک آوری مثل سرطان کمتر آسیب می‌بینند. ارتباط عاطفی نزدیک می‌تواند به عنوان یک حائل برای اضطرابها و افسردگی‌های ناشی از سرطان عمل کند و پریشانی روانی بیمار را کاهش دهد (۳۳). در این شرایط رویکرد گاتمن با کمک به زوجین برای پردازش مجدد رویدادهای تاسف آور گذشته به آنها برای گذر از این مرحله کمک می‌کند. در این رویکرد در طول جلسات ابتدا شیوه مدیریت تعارض به زوجین آموزش داده می‌شود سپس برای ترمیم و تعمیر رابطه بخصوص در رابطه‌هایی که بیش از ۱۵ سال از

¹ Boeding

برای شرکت در جلسات گروه اتفاق افتاد. پیشنهاد می‌شود جهت دست یابی به نتایج دقیق‌تر به منظور به کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگتری تکرار شود.

نتیجه گیری

براساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، پس از آموزش درمان شناختی-سیستمی گاتمن به بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها، کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی زوجین به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. نتایج این پژوهش می‌تواند کمک شایانی به درمانگران و متخصصین حوزه سلامت در کار بالینی کند. به طوری که زوجین با یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای موثر در کنار آمدن با تشخیص سرطان می‌توانند به تقویت رابطه خود بپردازند و ارتباط موثر زوجین را به عنوان یک فاکتور مهم در بهبود کیفیت زندگی دور از نظر نگه‌دارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از پایان نامه دوره دکتری رشته مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی تهران با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1397.152 می‌باشد. بدین وسیله از مسئولان محترم مرکز آموزشی-درمانی امام حسین (ع) تهران و نیز از پرسنل و بیماران بخش انکولوژی بیمارستان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

طول عمر آن می‌گذرد، از روشهای درمانی، تمرین‌ها و تکنیک‌ها برای عمیق کردن دوستی و صمیمیت استفاده می‌شود در شرایط بیماری که فرد بیمار و همسر او بیش از هر زمان دیگری به نزدیکی عاطفی نیاز دارند در تمرین نقشه عشق، همسر کامل و تمرین‌های مشابه دیگر که وجه اشتراک همه آنها کمک به زوجین برای دستیابی به شناخت بهتری از خود و همسرشان است مشارکت هر دو زوج در انجام تکلیف لازم است و می‌تواند بسیار تاثیر گذار باشد. این دیدگاه بر تمرکز زوج‌ها بر جنبه‌های مثبت یکدیگر و تقویت نگاه خوشبینانه به منظور دستیابی به سازگاری بیشتر تاکید دارد. ایجاد مشارکت در زوج‌ها از طریق یافتن معنای مشترک، افزایش خودافشایی و توانایی درک متقابل و تشویق یکدیگر به منظور ابراز علاقه و بهبود روابط متقابل از جمله مبانی کلیدی در اجرای درمان است.

مطالعات نشان داده است افرادی که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها تجهیز کرده‌اند در رویارویی با مشکلات موفق‌تر هستند چرا که استفاده از پاسخ‌های مناسب به آنها در غلبه بر مشکلات جسمی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و چالش‌های فردی کمک می‌کند و در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری برخوردار می‌شوند (۱۴،۳۴).

از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، کوچک بودن حجم نمونه بود که به دلیل عدم تمایل مردها

References

- 1- Alizadeh O, Hossein M, Tizmaghz A, Shaestanipour Gh, Noori HA. Review on metastatic breast cancer in Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2015;5(6):429-33.
- 2- Esmi Z. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life, mental health and self-care behaviours of cancer patient. A Thesis for Master Degree in Clinical Psychology. Al-Zahra University; 2016 [Persian].
- 3- Greer S, Moorey S, Baruch DR, Watson M, Robertson BM, Manson A, et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial. *British Medical Journal*. 1992;304:675-80.

- 4- Kahrazyi F, Danesh E, Heidarzadegan AR. The effectiveness of cognitive behaviour therapy in reducing psychological symptoms in cancer patients. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;14(2):112-16 [Persian].
- 5- Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemo radiotherapy. *Journal of Gynaecologic Oncology*. 2008;111(1):144 -50.
- 6- Spiegel D, Riba MB. Managing anxiety and depression during treatment. *The Breast Journal*. 2015;21(1):97-103.
- 7- Long A. The relationship among marital quality, sexual frequency, sexual disagreement, depression, and married women's sexual satisfaction. University of Georgia; 2005.
- 8- Anderson M, Trudel S, Bounader L, Boyer A, Villeneuve F. Effects of a marital and sexual enhancement intervention for retired couples: the marital life and aging well program. *Journal of Sexology*. 2010;17:265-76.
- 9- Moorey S, Greer S. CBT for people with cancer. New York: Oxford University Press; 2012.
- 10- Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behaviour change. *The Counselling Psychologist Journal*. 2012;40(7):976-1002.
- 11- Curtis AJ. Health Psychology. Translated by Faramarz Sohrabi. Tehran:Tolue Danesh Publications. Third edition; 2005 [Persian].
- 12- Yalcin M B. Effects of a couple communication program on marital adjustment. *Journal of American Board of Family*. 2007;20(1):36-44.
- 13- Riesch SK, Henriques J, Chanchong W. Effect of communication skills training on parents and young adolescents from extreme family types. *Journal of Child and Adolescents Psychiatric Nursing*. 2003;16(4):162-75.
- 14- Kazemi P, Sherbaf-AghaMohammadian H, Modaresgharavi M, Mehram B. Effectiveness of the program of improving the quality of life of couples on marital satisfaction and mental health. *Clinical Psychology and Counselling Researches*. 2011;1(2):71-86 [Persian].
- 15- Goldzweig G, Merims S, Ganon R, Peretz T, Altman A, Baider L. Informal caregiving to older cancer patients: preliminary research outcomes and implications. *Annals of Oncology*. 2013;24(10):2635-40.
- 16- Gottman J. *The Relationship Cure: A 5 step guide for building better connection with wife, lovers and friends*. 1th edition. Crown; 2001.
- 17- Davoudvandi M, Navobeinezhad SH, Waliol F. Comparison of the effect of Gottman's couple therapy approaches and emotion-focused on couples' compatibility in family. *Journal of Women and Family*. 2017;13(43):117-32.
- 18- Long A. The relationship among marital quality, sexual frequency, sexual disagreement, depression, and married women's sexual satisfaction. Department of Human Development and Family Studies. University of Georgia; 2005.
- 19- Saracho-Rotaecche R. Coping mechanisms as a predictor for quality of life in patients on dialysis: a longitudinal and multi-cancer study. *Revista Nefrología*. 2013;33(2):342-54.
- 20- Manganiello A, Hoga LAK, Rebete LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(2):167-72.
- 21- Johns SA, Von AD, Brown LF, Beck-Coon K, Talip TL, Alyea M, et al. Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. *Journal of Cancer Survive*. 2016;10(3):437-48.
- 22- Arman S, Zahid Gh, Shakibae F, Bina M, Bagherian R, Rohafza H. The impact of couple conversation method on their relationships and the behaviour of their children. *Arak Medical Journal*. 2008;11(3):9-19 [Persian]
- 23- Safaee A, Moghimi-Dehkordi B. Validation study of a quality of life (QOL) questionnaire for use in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2007;8(4):543-46.
24. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. The EORTC breast cancer- specific quality of life questionnaire (EORTC- BR23): translation and validation study of the Iranian version. *International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 2000;9(2):177-84.

- 25- Nejat S, Montazeri A, Halakooie N, Majdzadeh S. Standardization of the world health organization quality of life questionnaire translation and psychometric Iranian species. Faculty of Health and Medical Research Institute. 2006;4:1-12 [Persian].
26. Mahroumi F. The investigation of the effectiveness of couple therapy based on Gottman approach on the relational patterns and beliefs of the students with conflictual couples. The thesis submitted for MA degree in family counselling. The Faculty of Educational Sciences and Psychology. The Ferdowsi University of Mashhad; 2013 [Persian].
- 27- Rajaei A. The investigation of the effectiveness of the couple therapy based on Gottman' s approach on emotional divorce, the improvement of verbal and non-verbal relationship and interpersonal cognition distortions of conflict couples. The thesis submitted for MA degree in clinical psychology. The Faculty of Educational Sciences and Psychology. The Ferdowsi University of Mashhad; 2015 [Persian].
- 28- Eisazaheh S. The effectiveness of the Gottman' cognitive systemic couple therapy on couples' sexual satisfaction, forgiveness, happiness and maladjusted schemas. The thesis submitted for MA degree. The Faculty of Humanity Sciences. Payamenour University; 2014 [Persian].
- 29- Boeding SE, Pukay-Martin ND, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, et al. Couples and breast cancer: women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *Journal of Family Psychology*. 2014;28(5):675-83.
- 30- Deylami N, Hassan SA, Baba MB, Kadir RA. Effectiveness of Gottman's psycho educational intervention on constructive communication among married women. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2015;5(9):93-97.
- 31- Spiegler MD, Government DC. *Contemporary Behaviour Therapy*. Guilford Press; 2016.
- 32- Bairami M, Zeinali SH, Hosseinzadeh S, Isfahani A, Imanzadeh V. The effectiveness of couple therapy on the adjustment of the patients' quality of life with breast cancer and their wives. *Journal of Counselling and Psychology*. 2014;3(12):66-79 [Persian].
- 33- Blomberg B, Alvarez A, Carver C, Diaz A, Romero M, Lechner S, et al. Psychosocial adaptation and cellular immunity in breast cancer patients in the weeks after surgery: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2012;67(5):396-70.
- 34- Feyzabadi S, Zahrakar K, Nazari AM. Effectiveness of counselling based on improving quality of life on marital boredom. *Urmia Medical Journal*. 2016;27(9):782-90 [Persian].