

تأثیر برنامه غنی سازی روابط زوجین بر دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

علی نویدیان^۱

نسرین رضایی^۲
فاطمه بنی اسدی^۴

*منصور شکیبیا^۳

چکیده

زمینه و هدف: برنامه غنی سازی روابط یک درمان خانوادگی با رویکرد آموزش روانی و مبتنی بر آموزش مهارت است که هدف آن افزایش رضایت روانشناختی و عاطفی موجود در رابطه زوجین است. هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر برنامه غنی سازی روابط زوجین بر دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۸۰ نفر از بیماران و همسران بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس عضو مرکز ام اس شهر زاهدان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اندازه‌گیری دلزدگی زوجین (Couple Burnout Measurement) بود. گروه مداخله پنج جلسه برنامه غنی سازی روابط زوجین را دریافت کردند. گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای جز برنامه‌های معمول انجمن دریافت نکردند. ۱۲ هفته پس از آخرین جلسه مشاوره، دلزدگی رابطه زناشویی هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای دو و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره میزان دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پس از اجرای برنامه غنی سازی روابط زوجین در گروه مداخله به طور معنی‌داری از ۲۱/۸۰ ± ۸۶/۱۷ به ۱۲/۹۳ ± ۵۱/۵۷ در مقایسه با گروه کنترل (از ۲۱/۴۳ ± ۸۴/۴۲ به ۲۱/۶۴ ± ۸۷/۵۵) کاهش یافت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به تأثیر مثبت برنامه غنی سازی روابط زوجین در کاهش دلزدگی، استفاده از این رویکرد به منظور ارتقای کیفیت رابطه زناشویی به عنوان یکی از منابع حمایتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، زوجین، دلزدگی، ارتباط

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۰

۱. دانشیار مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. استادیار مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۳. دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. (*نویسنده مسئول)
شماره تماس ۰۹۱۵۱۴۱۱۲۲۵
Email: dr.mansoorshakiba2006@gmail.com
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یا MS یک بیماری مزمن، پیش رونده و شایع است که شامل تخریب و آسیب غلاف میلین سیستم عصبی مرکزی در بالغین جوان می‌باشد^(۱). بر اساس آمارهای موجود، در سراسر دنیا حدود ۲/۵ میلیون نفر و در ایالات متحده آمریکا حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر^(۲) از این بیماری رنج می‌برند. در ایران نیز میزان شیوع بیماری نه در ۱۰۰۰۰۰ نفر است^(۳). بیماری مولتیپل اسکلروزیس ویژه دوران بزرگسالی است و اغلب در دهه‌های سوم و چهارم عمر زمانی که فرد در اوج دستیابی به تحصیلات عالیه، پیشرفت حرفه‌ای و مسئولیت‌های خانوادگی است، آغاز می‌شود. ماهیت پیشرونده، مزمن و غیر قابل پیش بینی این بیماری باعث افزایش حس اطمینان نداشتن در زندگی خانوادگی و آینده می‌شود^(۴).

مولتیپل اسکلروزیس اغلب باعث اختلال در روابط زناشویی می‌شود، به ویژه اگر پایه ارتباط زناشویی ضعیف باشد بیماری می‌تواند بهانه‌ای برای مشکلات جنسی، عاطفی و ارتباطی باشد. اثرات بیماری بر همسر معمولاً نادیده گرفته می‌شود در حالی که ناراحتی فرد از بیماری همسر معادل نداشتن همدم و شریک جنسی است^(۵). چالش بیماری - سازگاری، مشکلات ارتباطی و اختلال در عملکرد جنسی از جمله عوامل تاثیرگذار احتمالی بر روابط عاشقانه همسران است^(۶). غیر از پیامدهای بیماری مزمن، ارائه مراقبت به همسر مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس خود به تنهایی هم می‌تواند منجر به کاهش کیفیت رابطه زناشویی شود^(۷). تأثیر منفی بیماری بر رابطه زوجین به حدی است که شواهدی مبنی بر احتمال وقوع بیشتر طلاق در این زوجین وجود دارد^(۸). مطالعه صاحب الزمانی و همکاران در ایران نشان داد یکی از نیازهای آموزشی از دیدگاه ۹۵ درصد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، مسائل جنسی و روابط عاطفی با همسر بوده است^(۳). نتیجه دو مطالعه کیفی انجام شده توسط Esmail و همکاران بر روی زنان و

مردان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد ارتباط مهمترین بخش رابطه زناشویی است و بیماری بر فعالیت‌های جنسی، نیازهای جنسی و عشق، علاقه و صمیمیت زوجین اثر می‌گذارد. اغلب بیماران اظهار داشتند کنار آمدن با واکنش‌های هیجانی همسر به مراتب دشوارتر از مقابله با محدودیت‌ها و مشکلات فیزیکی ناشی از خود بیماری است^(۹).

یکی از نشانه‌های کاهش رضایت زندگی، بروز دلزدگی زناشویی است. دلزدگی، از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از نبود تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود. دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرمنطقی و غیر واقع بینانه، گذر از هیجانات، بی‌دقتی و بی‌توجهی زوجین نسبت به هم و نیازهای یکدیگر، عدم بیان احساسات و نیازها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند^(۱۰). دلزدگی مجموعه علایمی از فرسودگی جسمی، هیجانی و روانی است که منجر به احساس مستمر استرس، یاس، نومیدی و احساس در دام افتادن به همراه احساس از دست دادن شور، ذوق، انرژی، کمال گرایی، چشم انداز و هدفمندی در زندگی می‌شود. تجربه دلزدگی در یکی از زوجین به سرعت به دیگری منتقل می‌شود و این فرآیند انتقال، به صورت چرخشی و متقابل در هر دو زوج تقویت می‌شود^(۱۱). از این رو درک پیامدهای سازگاری روان شناختی و فیزیکی در جریان تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بستر رابطه زناشویی از دیدگاه همسران این بیماران بسیار اهمیت دارد.

نتیجه مطالعه Mc Pheters و Sandberg نشان داد زوجین با کیفیت رابطه زناشویی بالاتر، بهتر می‌توانند با استرس‌های ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروزیس مقابله کرده و از این راه به سلامت خود کمک کنند^(۱۲). رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه شده است. یکی از این روش‌ها، آموزش روابط زوجین است. در دهه‌های گذشته موجی از برنامه‌ریزی آموزشی برای آموزش روابط زناشویی به راه افتاده است. اغلب مطالعات انجام شده در این زمینه بر

می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه غنی سازی روابط زوجین بر میزان دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد تا نشان دهد آیا برنامه غنی سازی روابط زوجین می‌تواند باعث کاهش دلزدگی زناشویی از منظر همسران بیماران گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی دو گروهی است. مطالعه بر روی ۸۰ نفر از همسران و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام اس شهر زاهدان در حد فاصل اردیبهشت تا خرداد سال ۱۳۹۵ در محل انجمن ام اس شهر زاهدان انجام شد. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و همسران آنان که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) اختصاص یافتند. دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک، گذشت بیش از شش ماه از تشخیص، درمان و تثبیت بیماری همسر، نداشتن سابقه اختلافات شدید زناشویی و مراجعه به دادگاه، عدم اعتیاد زوجین به مواد مخدر، فقدان تجربه بحران‌های اخیر در زندگی به جز بیماری همسر و نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی در هر یک از زوجین از جمله معیارهای ورود به مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه آموزشی و شدت یافتن و بحرانی شدن وضعیت بیمار حین اجرای مداخله جزء معیارهای خروج از تحقیق بودند. حجم نمونه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی زناشویی در مطالعات مشابه و با حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون آماری ۸۰ درصد و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه در هر گروه تعیین شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه بود که از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول سوالات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری و بخش دوم پرسشنامه اندازه گیری دلزدگی زوجین (Couple

روی زوجین گروه‌های سالم و فاقد بیماری بوده است^(۶). نتیجه مطالعه فرا تحلیل Hartman و همکاران، Tompkins و همکاران و Foley و همکاران نشان دادند مداخله‌های خانواده محور یا زوج محور به سلامت جسمانی و روان شناختی بیمار و اعضای خانواده به ویژه همسران بیماران مزمن از جمله مولتیپل اسکلروزیس کمک می‌کند^(۴،۱۳،۱۴).

Esmail و همکاران معتقدند در پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماری مولتیپل اسکلروزیس، اغلب اوقات همسران بیماران مورد غفلت قرار گرفته‌اند در حالی که نتیجه بررسی‌ها نشان می‌دهد همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به خود بیماران مبتلا، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار هستند^(۴). همچنین در بسیاری از فرهنگ‌ها صحبت در مورد مسائل جنسی و زندگی زناشویی موضوعی دشوار و ممنوع است. به ویژه برای بیماران با ناتوانی جسمی مانند مولتیپل اسکلروزیس که موضوعات جنسی و خانوادگی در خلال آن فراموش شده و اغلب مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد^(۱۵). در یک مطالعه مشخص شد که ۶۳ درصد از بیماران دارای مولتیپل اسکلروزیس مشکلات جنسی و زناشویی خود را با پزشک معالج شان در میان نگذاشته بودند^(۱۶).

طراحی مداخله‌هایی که نیازهای بیمار و همسر هر دو را هدف قرار دهد و ابعاد مختلف سازگاری و مقابله با بیماری را در بر گیرد، بسیار ضروری است. از طرفی مداخله‌هایی همچون برنامه‌های آموزشی زوجین و غنی سازی روابط، بیشتر بر زوجین سالم یا زوجین دارای تعارضات زناشویی معمول اجرا شده است و کمتر زوجین مبتلا به یک بیماری جدی و مزمن را مد نظر قرار داده است. بنابراین بررسی اثر بخشی مداخله‌هایی که چالش‌های روانی اجتماعی بیماران مبتلا از جمله ارتباط زوجین را مورد تأکید قرار دهد و بتواند دامنه وسیعی از ابعاد رابطه زناشویی از جمله عشق، صمیمیت، تعهد، رضایتمندی و اعتماد را علاوه بر ابعاد فیزیکی رابطه جنسی مورد بررسی قرار دهد، بسیار ضروری به نظر

کنترل اختصاص یافتند. پس از حضور در انجمن و کسب رضایت کتبی از هر دو گروه در ابتدا پیش آزمون دلزدگی رابطه زناشویی به کمک پرسشنامه انجام شد. گروه مداخله پنج جلسه برنامه غنی سازی روابط زوجین را که بر اساس نظرخواهی از متخصصین مربوطه تهیه شده بود، به صورت مشاوره زوجی با حضور بیمار و همسر وی، هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه در محل انجمن دریافت کردند. ۱۲ هفته پس از آخرین جلسه مشاوره زوجی غنی سازی، پس آزمون دلزدگی رابطه زناشویی اجرا شد. گروه کنترل در مدت اجرای مطالعه فقط برنامه‌های معمول انجمن را دریافت کردند که ارتباط چندانی با موضوع کیفیت رابطه زناشویی آنان نداشت. مبنای مداخله در این مطالعه، برنامه غنی سازی رابطه برای زوجین عادی بود که بر اساس مطالعات مشابه و نظر خواهی از متخصصین روان شناسی بالینی، مشاوران خانواده، پزشکان نورولوژیست و روان پرستاران، ابعاد روانشناختی مرتبط با بیماری مولتیپل اسکلروزیس به طور تخصصی در مداخله معمول غنی سازی رابطه زوجین گنجانده شد. بخش آموزش رابطه جنسی با توجه به علایم بیماری و مشکلات حسی و خستگی بیماران، به صورت فیلم کوتاه در اختیار آنان قرار گرفت. این مداخله به تأیید انجمن حمایت از بیماران مولتیپل اسکلروزیس هم رسیده است. رئوس و محتوای هر یک از جلسات پنج گانه در جدول شماره ۱ آمده است. مجری مداخله برنامه غنی سازی رابطه زوجین در این مطالعه کارشناس ارشد روان پرستاری بود که تحت نظر دکترای تخصصی مشاوره خانواده، اجرا شد.

Burnout Measurement (CBM) پرسشنامه اندازه گیری دلزدگی زوجین یک ابزار خودسنجی است که توسط Pines (۱۹۹۶) برای اندازه گیری میزان دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۲۱ آیتم دارد که سه جزء اصلی از پا افتادگی جسمی (شامل احساس خستگی، سستی و اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (شامل احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن و از پا افتادن روانی (شامل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر) را در بر دارد. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین هرگز= یک تا همیشه= هفت صورت می‌گیرد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را طبق پرسشنامه، مشخص می‌سازد. نمره گذاری چهار ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود. نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس برای یک دوره یک ماهه به روش باز آزمایی ۰/۸۹، برای دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهار ماهه ۰/۶۶ بدست آمده است^(۱۰). روایی و پایایی ابزار در ایران مورد تأیید قرار گرفته و در مطالعات مختلف از جمله نویدی و همکاران و صفی پوریان و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است^(۱۷،۱۸). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش همسانی درونی محاسبه شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد. از لیست اعضای ثبت نام شده در انجمن، طی تماس مسئول انجمن و محقق از بیماران به همراه همسران واجد شرایط آنان برای شرکت در تحقیق دعوت به عمل آمد. افراد منتخب به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و

جدول شماره ۱: ساختار جلسات و محتوای برنامه غنی سازی روابط زوجین

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی، مروری بر بیماری، پیامدهای روانی اجتماعی بیماری و تاثیر آن بر رابطه زناشویی.
دوم	آموزش مهارت‌های صحبت و مذاکره، خود ابرازی و همدلی، ارائه تکلیف.
سوم	آموزش حل تعارض و مسئله، تغییر خود و همسر، ارائه تکلیف.
چهارم	آموزش مدیریت در منزل، مهارت نگهداری و تداوم تغییرات، جمع بندی.
پنجم	آموزش بهبود ارتباط جنسی و صمیمیت عاطفی، نمایش فیلم.

نتایج آزمون Shapiro-Wilk بر نمرات دلزدگی زناشویی نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتری در این مطالعه بلامانع تشخیص داده شد. نتایج در رابطه با ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد حداقل سن بیماران ۲۴ و حداکثر ۵۵ سال با میانگین سنی $۳۷/۹۵ \pm ۸/۷۲$ در گروه مداخله و $۳۷/۰۵ \pm ۸/۶۷$ در گروه کنترل است. همچنین حداقل سن همسران ۲۴ و حداکثر ۵۵ سال با میانگین سنی $۳۷/۷۰ \pm ۸/۶۰$ در گروه مداخله و $۳۸/۷۲ \pm ۷/۹۵$ سال در گروه کنترل است. با توجه به همسان سازی صورت گرفته، ۲۷/۵ درصد بیماران هر دو گروه کنترل و مداخله را مردان و ۷۲/۵ درصد آنان را زنان تشکیل داده‌اند. طول مدت ازدواج در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $۸/۳۶ \pm ۱۴/۱۲$ و $۸/۶۷ \pm ۱۲/۳۷$ سال بود. از نظر میزان تحصیلات فقط ۲۵ درصد همسران هر دو گروه مداخله و کنترل، تحصیلات پایین‌تر از دیپلم داشتند. همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، از نظر مشخصات فردی بیماران و نیز همسران آنان، بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$).

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره IR.ZAUMS. REC.1395.96 به ثبت رسیده است. ارائه اطلاعات مربوط به اجرای پژوهش، مدت مطالعه و نوع مداخله، کسب رضایت آگاهانه کتبی از بیماران و همسران آنان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن از نظر شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله‌ای از مطالعه از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه بوده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کد گذاری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر به کمک آمار توصیفی تعیین شد. در ادامه برای مقایسه میانگین‌های قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی، برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل، مقایسه فراوانی متغیرهای کیفی دو گروه از آزمون کای دو و برای تعیین اثربخشی برنامه غنی سازی روابط زوجین با کنترل اثر پیش آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ مد نظر بود.

یافته‌ها

جدول شماره ۲: ویژگی‌های دموگرافیک بیماران و همسران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد	نتیجه آزمون
جنسیت بیماران			
زن	۲۹ (۷۲/۵)	۲۹ (۷۲/۵)	$P = ۰/۹۹$
مرد	۱۱ (۲۷/۵)	۱۱ (۲۷/۵)	
جمع	۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)	
تحصیلات همسران			
زیر دیپلم	۱۰ (۲۵)	۱۰ (۲۵)	$P = ۰/۹۶$
دیپلم	۱۱ (۲۷/۵)	۱۰ (۲۵)	
بالتر از دیپلم	۱۹ (۴۷/۵)	۲۰ (۵۰)	
جمع	۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)	
شغل همسران			
خانه دار	۱۵ (۳۷/۵)	۹ (۲۲/۵)	$P = ۰/۰۹$
کارمند	۲۱ (۵۲/۵)	۲۰ (۵۰)	
سایر	۴ (۱۰)	۱۱ (۲۷/۵)	

	جمع	۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن بیماران	۸/۷۲ ± ۳۷/۹۵	۸/۶۷ ± ۳۷/۰۵	P= ۰/۶
سن همسران	۸/۶۰ ± ۳۷/۷۰	۷/۹۵ ± ۳۸/۷۲	P= ۰/۵
مدت ازدواج	۸/۳۶ ± ۱۴/۱۲	۸/۶۷ ± ۱۲/۳۷	P= ۰/۳

پیش آزمون، آزمون تحلیل آنالیز کوواریانس (ANCOVA) نشان داد در مرحله پس آزمون میانگین نمره کل دلزدگی زناشویی همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دریافت کننده برنامه غنی سازی روابط زوجین کمتر از گروه کنترل بود.

یافته‌ها در خصوص هدف اصلی مطالعه نشان داد که بر اساس جدول شماره ۳، میانگین نمره کاهش دلزدگی زناشویی همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دریافت کننده برنامه غنی سازی روابط زوجین $17/31 \pm$ $34/60$ - به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل $2/70 \pm$ $3/12$ بود ($P=0/0001$). با کنترل اثر مخدوش کنندگی

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمره دلزدگی زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه مداخله و کنترل

گروه	زمان	تغییرات		آزمون تی زوج
		قبل	بعد	
مداخله	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P= ۰/۰۰۰۱
کنترل	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P= ۰/۰۰۰۱
آزمون تی مستقل	P= ۰/۷۱	P= ۰/۰۰۰۱	P= ۰/۰۰۰۱	

بحث و نتیجه گیری

موثر بوده است که از آن جمله می‌توان به مطالعات یاقوتیان و همکاران، امینیان فر و همکاران، سجادی و روشن، Jakubowski و همکاران و DeMaria و همکاران اشاره کرد^(۲۴-۲۱،۱۶). در مورد تأثیر مداخله‌های ارتباط محور بر دلزدگی رابطه زناشویی، نتیجه مطالعه سجادی و همکاران بر روی دانشجویان زن متأهل دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عشق و دلزدگی زناشویی زنان سالم جامعه نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب بهبود نگرش نسبت به عشق در همسران و کاهش دلزدگی زناشویی شده است^(۱۶). در خصوص تأثیر مشاوره‌های زوجی و در راستای تأیید اثربخشی مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه صفی پوریان و همکاران در مورد زنان متقاضی طلاق شهرستان دلفان استان لرستان اشاره کرد که رویکردهای مشاوره زوجی منجر به کاهش

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه غنی سازی روابط زوجین بر میزان دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد و نتیجه نشان داد که میزان دلزدگی رابطه زناشویی از دیدگاه همسران بیماران پس از اجرای مشاوره غنی سازی روابط زوجین در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد پژوهش‌های مداخله‌ای دیگر عمدتاً بر روی مسایل جنسی به طور خاص متمرکز بوده و به صورت انفرادی یا گروهی بر روی بیماران و نه خانواده یا همسر انجام شده است و به سایر ابعاد رابطه زناشویی که نقش مهمی در ثبات زندگی زناشویی دارند، کمتر توجه شده است^(۲۰،۱۹). به طور کلی مداخله‌های غنی سازی روابط زوجین در بهبود رابطه زناشویی زوجین غیر بیمار هم

زناشویی و بهبود پیامدهای بیماری در بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های جدی و مزمن مانند سرطان پستان و دیابت هم موثر بوده است^(۲۵،۲۶). به طوری که در مطالعه Trief و همکاران در آمریکا بر روی همسران بیماران مبتلا به دیابت، در مداخله علاوه بر تغییر سبک زندگی، عواطف و هیجانات زوجین و مسئله ارتباط بین آنها نیز مورد تأکید قرار گرفت و نتیجه نشان داد که مداخله زوج محور می‌تواند علاوه بر بهبود رابطه زوجین، در کاهش سطح قند خون بیماران مبتلا به دیابت نیز موثر باشد^(۲۵).

در خصوص تأثیر مثبت برنامه غنی سازی رابطه زوجین بر کاهش دزدگی رابطه زناشویی در این مطالعه می‌توان گفت که به نظر می‌رسد آموزش زوجین به صورت حضوری و آموزش شیوه‌های عشق ورزی و رابطه جنسی با توجه به مشکلات جسمانی و خستگی ناشی از بیماری همسر باعث بهبود رابطه جنسی شده باشد. از آنجایی که بیشترین سهم رضایتمندی در رابطه زناشویی ناشی از عملکردهای جنسی زوجین است^(۴)، بعید نیست که کاهش میزان دزدگی رابطه زناشویی ناشی از بهبود عملکردهای جنسی باشد. در بخشی از مداخله غنی سازی مورد استفاده در این مطالعه، بر شکل‌گیری این باور تأکید شد که صمیمیت و نزدیکی عاطفی از دفعات فعالیت جنسی مهم‌ترند. با توجه به وجود برنامه‌هایی برای غنی سازی روابط زوجین غیر بیمار با محتوای آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر، شیوه‌های حل تعارض و خودابرازی و همدلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با تخصصی کردن برنامه غنی سازی معمول زوجین و افزودن مولفه‌های مربوط به بیماری از جمله روش‌های ابراز عشق، نوازش کردن و برقراری رابطه جنسی با توجه به علایم جسمانی و روانشناختی بیماری همسر می‌توان به کیفیت رابطه زناشویی و رفاه و بهزیستی خانواده‌های بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کرد. در واقع تأکید مداخله مورد استفاده در این مطالعه باز تعریف رابطه جنسی از دفعات به کیفیت رضایتبخش رابطه جنسی است.

نمره دزدگی زناشویی حتی در زوجین در آستانه طلاق هم شده است^(۱۷).

در راستای اثربخشی مداخله غنی سازی روابط زوجین به صورت زوجی بر بهبود رابطه زناشویی بیماران از دیدگاه همسران، مطالعه مروری Hartman و همکاران روی ۵۲ مطالعه نشان داد مطالعاتی که به جای مداخله‌های آموزشی از مداخله‌های ارتباط محور و در قالب خانواده درمانی و یا زوج درمانی استفاده می‌کنند، تأثیر بیشتری بر سلامت جسمانی و روانی بیمار و اعضای خانواده بیمار دارند^(۱۳). در مطالعه Foley و همکاران نیز مطابق مطالعه حاضر، مشاوره توانست باعث افزایش رضایتمندی زندگی زناشویی، رضایت جنسی، مهارت‌های حل مسئله و افزایش محبت و دلسوزی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و همسران آنان به عنوان بازتابی از کاهش دزدگی زناشویی شود. در مطالعه Foley و همکاران جلسات مشاوره بیشتر و در حد ۱۲ جلسه بود و از ابزار عمومی رضایت زندگی زناشویی استفاده شده بود^(۱۴). در حالی که مشاوره غنی سازی در مطالعه حاضر کوتاه مدت و طی پنج جلسه به صورت زوجی اجرا شده است. شاید نزدیک‌ترین کار به مطالعه روی همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، مطالعه Tompkins و همکاران باشد که نشان داد برنامه غنی سازی روابط به طور معنی‌داری باعث افزایش رضایت از رابطه زناشویی، بهبود وضعیت سلامت روان، حل تعارضات زناشویی و توانایی مدیریت مشکلات ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بیماران و همسران آنان شده است. مداخله غنی سازی در مطالعه Tompkins و همکاران به صورت هشت ساعت آموزش حضوری در کارگاه آموزشی یا بصورت تله کنفرانس روی یک جمعیت بزرگ انجام شده است^(۶). به طور کلی در خصوص اثربخشی مداخله زوجی و مشارکت همسر در فرآیند درمان می‌توان گفت که مداخله‌های زوجی و آموزش مهارت‌های ارتباطی نه فقط در این مطالعه و بر روی همسران بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است بلکه بر روی سازگاری

مراقبت در همسر و خانواده، ارتقای کیفیت زندگی و مقابله مؤثر با استرس‌های ناشی از بیماری کمک می‌کند. بنابراین آزمودن اثربخشی این برنامه مداخله‌ای در سایر مطالعات، روی گروه‌های مختلف و بزرگ‌تر و در رابطه با دیگر بیماری‌های مزمن توصیه می‌شود.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره ۷۸۴۶ و برگرفته از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری بوده است. بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از همکاران معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و تمامی کسانی که به نحوی در انجام این مطالعه ما را یاری کردند، همچنین از ریاست انجمن ام اس استان سیستان و بلوچستان و تمام بیمارانی که با شرکت داوطلبانه خود ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، نهایت تشکر را داریم.

بررسی نشدن تأثیر مداخله غنی سازی رابطه بر پیامدها و استرس‌های مرتبط با بیماری و عدم سنجش پیگیری اثرات طولانی مدت شش ماهه پس از مداخله و احتیاط در تعمیم پذیری نتایج مطالعه با توجه به عوامل فرهنگی اجتماعی از جمله محدودیت‌های این مطالعه است. با توجه به تأثیر مثبت برنامه غنی سازی روابط زوجین بر کاهش میزان دلزدگی زناشویی در این مطالعه، ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باید از مداخله‌های زوج محور و چند بعدی به جای مداخله‌های فردی و تک مداخله‌ای آموزش جنسی، در این گروه از بیماران مزمن استفاده کنند. بنابراین، گنجاندن برنامه‌های آموزشی، زوج درمانی گروهی و غنی سازی رابطه در برنامه‌های توانبخشی بیماری مولتیپل اسکلروزیس به منظور کاهش میزان دلزدگی زناشویی و به دنبال آن ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و همسران ضرورت دارد. یافته‌های این مطالعه ممکن است به منظور تلاش برای ارتقای کیفیت رابطه زناشویی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و سایر بیماری‌های مزمن کمک کننده باشد. بهبود رابطه زناشویی و به دنبال آن افزایش حمایت از جانب همسری راضی، سرزنده و مشارکت جو، به روند پیشگیری، درمان و مقابله مؤثر با حملات احتمالی بیماری، کاهش بار

فهرست منابع

1. Fischer A, Heesen C, Gold SM. Biological outcome measurements for behavioral interventions in multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord*. 2011;4(4):217-29.
2. Ebers GC. Environmental factors and multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2008;7(3):268-77.
3. Sahebozzamani M, Rashvand F. [The study of training demands of MS patients, members of Iran's MS Society in 2007]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2008;18(3):195-9. Persian
4. Esmail S, Munro B, Gibson N. Couple's experience with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and disability*. 2007;25(4):163-77.
5. Steck B. The psychosocial impact of multiple sclerosis on families and children. *International MS Journal*. 2000;7(2):62-.
6. Tompkins SA, Roeder JA, Thomas JJ, Koch KK. Effectiveness of a relationship enrichment program for couples living with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2013;15(1):27-34.
7. Simmons RD. Life issues in multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*. 2010;6(11):603-10.
8. Coles A, Deans J, Compston A. Multiple sclerosis treatment trial precipitates divorce. *J Neurol, Neurosurg Psychiatry*. 2001;70(1):135.
9. Esmail S, Huang J, Lee I, Maruska T. Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and disability*. 2010;28(1):15-27.

10. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q.* 2011;74(4):361-86.
11. Capri B. The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice.* 2013;13(3):1408-17.
12. McPheters JK, Sandberg JG. The relationship among couple relationship quality, physical functioning, and depression in multiple sclerosis patients and partners. *Families, Systems, & Health.* 2010;28(1):48.
13. Hartmann M, Bözner E, Wild B, Eisler I, Herzog W. Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. *Psychother Psychosom.* 2010;79(3):136-48.
14. Foley FW, LaRocca NG, Sanders AS, Zemon V. Rehabilitation of intimacy and sexual dysfunction in couples with multiple sclerosis. *Mult Scler J.* 2001;7(6):417-21.
15. Qaderi K, Khoei EM. Sexual problems and quality of life in women with multiple sclerosis. *Sexuality and Disability.* 2014;32(1):35-43.
16. Sajadi SF, Roshan R. [Effectiveness of communication skills on attitude toward love and marital burnout]. *Coun Res Dev.* 2015; 14(53) :91-111.
17. Safipouriyani S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *J Nurs Educ.* 2016;5(1):1-11.
18. Navidi F, Adib rad N, Sabaghiyan Z. [Relationship between marital disenchantment with environmental factors in male and female nurses]. *J Psychol.* 2007;11(3): 275-87. Persian
19. Wright DE, Stepleman LM, Davis KN, Hughes MD. Development of a group educational intervention for sexual functioning and intimacy concerns in patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care.* 2009;11(3):107-13.
20. Perrone KM, Gordon PA, Tschopp MK. Caregiver marital satisfaction when a spouse has multiple sclerosis. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling.* 2006;37(2):26.
21. Yaghotian M, Soleymanian A, Bakhshi M. [Effectiveness of enriching relationship on decrease of marital burnout of mothers of children with visual disabilities]. *J Excep Edu.* 2015; 15: 28-34. Persian
22. Aminianfar M, Refahi J, Ghaderi Z, Afshoon E. [The effectiveness of enriching relations between spouses to reduce marital conflict between employees in different offices in Yasouj]. *Armaghane danesh.* 2015;20(6):538-48. Persian
23. Jakubowski SF, Milne EP, Brunner H, Miller RB. A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family relations.* 2004;53(5):528-36.
24. DeMaria RM. Distressed couples and marriage education. *Family Relations.* 2005;54(2):242-53.
25. Trief P, Sandberg JG, Ploutz-Snyder R, Brittain R, Cibula D, Scales K, et al. Promoting couples collaboration in type 2 diabetes: the diabetes support project pilot data. *Families, Systems, & Health.* 2011;29(3):253.
26. Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Goldstein L, Grana G. Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology.* 2006;15(3):234-47.

Effect of a Couples' Relationship Enrichment Program on the Couple Burnout from the Perspective of Spouses of Patients with Multiple Sclerosis

Navidian A. PhD.¹

Rezaee N. PhD.²

*Shakiba M. MD.³

Baniasadi F. MS.⁴

Abstract

Backgrounds & Aim: A relationship enrichment program involves family therapy with psychosocial training and skill-based approach that aims to improve couples' psychological and emotional satisfaction. The aim of current study was to determine the effect of a couples' relationship enrichment program on couple burnout from the perspective of spouses of patients with multiple sclerosis (MS).

Materials & Methods: A quasi experimental study was conducted in 2016 on 80 patients with MS and their spouses who were members of MS center in Zahedan. The participants were randomly divided into two groups including control and intervention. The Couple Burnout Measurement was used to collect the required data. The individuals in the intervention group participated in a five-session couples' relationship enrichment program. The control group did not receive any intervention except routine programs. Marital burnout was evaluated in two groups 12 weeks after the last session. Data were analyzed by independent t-test, paired t-test, chi-square and analysis of covariance.

Results: After the implementation of the couples' relationship enrichment program, the mean score of couple burnout in the intervention group significantly decreased from 86.17 ± 21.80 to 51.57 ± 12.93 in comparison with the control group (from 84.42 ± 21.43 to 87.55 ± 21.64) ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the positive effect of couples' relationship enrichment program on reducing couple burnout from the perspective of spouses, the application of the program is recommended to improve marital relationship quality as the most important sources of support for patients with MS.

Keywords: Multiple sclerosis, Couple, Burnout, Relationship

Received: 16 Sep 2017

Accepted: 11 Dec 2017

¹. Associate Professor, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

². Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

³. Associate professor, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (*Corresponding Author) Tel: 09151411225 E mail: dr.mansoorshakiba2006@gmail.com.

⁴. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.