

The Effect of Educational Program Based on the BASNEF Model on The interpersonal Relationshipsskills of Female Students with their Husbands

Ghofrani. H¹

*Yavari. M²

Moradi. M³

Emadzadeh. A⁴

1- MSc in Nursing Student,
Community Health Department,
Faculty of Nursing and
Midwifery, Mashhad University
of Medical Sciences, Mashhad,
Iran.

2- (*Corresponding Author)
Instructor, Community Health
Psychiatric Nursing Department,
Faculty of Nursing and
Midwifery, Mashhad University
of Medical Sciences, Mashhad,
Iran.
Email: yavarim@mums.ac.ir

3- Ph.D. in Reproductive Health,
Assistant Professor, Nursing
and Midwifery Care Research
Center, Mashhad University of
Medical Sciences, Mashhad,
Iran.

4- Ph.D., Assistant Professor,
Medical Education Department
Faculty of Medicine, Mashhad
University of Medical Sciences,
Mashhad, Iran.

Abstract

Introduction: Interpersonal communication skills are one of the essential skills of human life and couple relationships are one of main interpersonal relationships. Lack of communication skills is a crucial factor ruining the marital relationship and a serious threat to family survival.

Objective: The present study aimed to determine the effect of the BASNEF model training program on the interpersonal skills of female students with their spouses.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was done on 60 married female students of Mashhad University of Medical Sciences in 2017 and 2018. They were divided into intervention and control groups. The intervention group has participated in a 2-4-hour interpersonal relationship workshop based on BASNEF model structures, and the control group received no intervention. To collect data, demographic questionnaires, Queendom communication skills questionnaires, and a researcher-made questionnaire based on the BASNEF model were used. Data were collected in two stages before and 4 weeks after training and analyzed by SPSS 18, independent t-test, paired t-test, and ANOVA. $p < 0.05$ were considered significant.

Results: The results of the present study showed that the mean age of the female students were 5.2 ± 28.2 in the intervention group and 4.3 ± 29.3 in the control group. The mean score of total communication skills in the intervention group and control group has increased to 12.8 ± 13.0 and 1.4 ± 7.1 , respectively. Independent t-test showed this difference significant ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion: The present study showed that BASNEF model-based education leads to the enhancement of interpersonal skills of female students with their spouses. Aiming at enhancing females' interpersonal relationship skills with their husbands, it is recommended to use it widely to promote family health.

Keywords: Education, Instructional Models, Social Skills, Spouse.

بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف بر مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان

حلیمه غفرانی^۱، *مهری یآوری^۲، مریم مرادی^۳، علی عمادزاده^۴

چکیده

مقدمه: مهارت روابط بین فردی یکی از مهارت‌های اساسی زندگی انسان‌ها می‌باشد و روابط زوجین از مهمترین روابط بین فردی است. نداشتن و به کار نبردن مهارت‌های ارتباطی عامل مهم مشکلات زناشویی و تهدید جدی برای بقاء خانواده به شمار می‌آید.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف بر مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه نیمه تجربی بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان متأهل زن دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۶-۹۷ می‌باشد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله در آموزش روابط بین فردی بر اساس سازه‌های مدل بزنف طی ۲ کارگاه ۴ ساعته شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های دموگرافیک، مهارت ارتباطی کوبین دام و پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف بود. اطلاعات در دو مرحله قبل و ۴ هفته پس از اجرای آموزش جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی، آنالیز و تحلیل شد سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: آزمون‌های آماری نشان داد سن بانوان دانشجوی مورد مطالعه در گروه مداخله $28/2 \pm 5/2$ و در گروه کنترل $29/3 \pm 4/3$ سال بود که همگن بودند. تفاوت میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی بعد نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله $13/0 \pm 12/8$ افزایش و در گروه کنترل $11/7 \pm 4/1$ افزایش داشت و آزمون تی مستقل این تفاوت را معنی‌دار نشان داد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر مدل بزنف منجر به ارتقاء مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان می‌شود، لذا، کاربرد گسترده آن در بانوان متأهل با هدف ارتقاء مهارت‌های روابط بین فردی با همسرانشان در راستای ارتقاء سلامت خانواده توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: آموزش، متأهلین، مدل بزنف، مهارت‌های اجتماعی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۶ ■ صفحات ۳۶۱-۳۷۲
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۶
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

مقدمه

انسان‌ها محسوب می‌شود و برای اولین بار توسط بارسون و

مهارت روابط بین فردی یکی از مهارت‌های اساسی زندگی سامتر (Barson and Sammeter) در سال ۱۹۹۰ مطرح شده

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- مربی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: yavarim@mums.ac.ir

۳- دکترای تخصصی بهداشت باروری، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

است (۱، ۲). این مهارت یکی از گسترده‌ترین ارتباطات انسانی (۳) و از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی انسان از بدو تولد است (۴). طبق تعریف پیتمن و کاهیل (Pittman and Cahill) مهارت‌های ارتباطی و روابط بین فردی شامل "توانایی کار کردن با دیگران، توسعه دوستی‌ها و روابط از طریق برقراری ارتباط، همکاری، همدلی و گفتگو" است و به طور اخص، شامل توانایی فرد برای برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی است (۵). این مهارت از یک سو بر روابط افراد و از سوی دیگر بر بهداشت روانی آن‌ها و نیز بر عملکرد اجتماعی مؤثر است و علاوه بر بهداشت و سلامت شخصی، سلامت خانواده و جامعه را بهبود می‌بخشد (۶).

این مهارت‌ها مشتمل بر خرده مهارت‌های زیر است که اساس مهارت‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهد. ۱- توانایی دریافت و ارسال پیام: توانایی درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی به صورت واضح ۲- کنترل عواطف: نظم دهی به هیجان‌هاست و توان ابراز احساسات و کنترل آن و نیز کنار آمدن با عواطف دیگران. ۳- گوش دادن: فرآیند آموخته شده و پیچیده حس کردن، تفسیر، ارزیابی، ذخیره سازی و پاسخ‌دهی به پیام‌های شفاهی ۴- بینش نسبت به فرایند ارتباط: توانایی درک چگونگی تأثیرگذاری در روابط اجتماعی و نیز توانایی فهم دیگران. ۵- ارتباط توأم با قاطعیت: برخورداری از جسارت بدان حد که فرد بتواند صرف نظر از واکنش عاطفی دیگران سؤالات و ابهامات خود را بیان کند. روابط زناشویی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین روابط بین فردی است این روابط هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به منزله تهدید جدی برای بقاء خانواده به شمار می‌آید (۷).

سازگاری در زندگی خود به خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (۸). تعارضات زناشویی در تمام کشورهای جهان وجود دارد؛ به طوری که در سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت کاهش آن را به عنوان یک اولویت بهداشتی معرفی کرد (۹). میزان طلاق در دهه‌های اخیر در جهان افزایش یافته، بر اساس آمار منتشره ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت فراوانی طلاق به ازدواج می‌باشد (۱۰). طلاق سلامت روانی اعضای خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (۱۱).

برقراری ارتباط با همسر به عنوان یک جنبه دشوار و بالقوه برای بانوان توصیف شده است. به طوری که بسیاری از متخصصین

احساس می‌کنند بانوان در ارتباط با همسرانشان نیاز به آموزش در زمینه مهارت‌های ارتباطی دارند (۱۲) مهارت‌های ارتباط بین فردی با همسران نیازمند توجه خاص بوده و ضروری است که در این رابطه تدابیر لازم صورت گیرد. برای ارتقاء مهارت روابط بین فردی و کاهش تعارضات تلاش‌های علمی فراوانی صورت گرفته است (۱۳).

روش‌های مداخله‌ای و آموزشی متنوع برای بهبود روابط زوجین و امکان دستیابی آن‌ها به یک زندگی با کیفیت و همراه با صمیمیت با حداقل ناسازگاری وجود دارد (۱۴). اهمیت و جایگاه اساسی روابط بین فردی در شکل دادن و تعیین کیفیت روابط زوجی از یک سو و این واقعیت که این مهارت‌ها رفتارهای پیچیده‌ای هستند که قابلیت یاددهی و یادگیری دارند (۱۵) و می‌توان آن‌ها را تغییر داد منجر به استفاده از مداخلات آموزشی از جمله آموزش بهداشت گردیده است. انتخاب مدل آموزش بهداشت اولین گام در فرایند طراحی یک برنامه آموزشی محسوب می‌شود. برای موفقیت در تغییر و تثبیت رفتار سالم، آموزش دهندگان سلامت باید از عوامل مؤثر بر یادگیری مردم آگاه باشند (۱۶). یکی از مدل‌های مطالعه و تغییر رفتار مدل بزنف (BASNEF Model) می‌باشد که توسط جان‌هابلی (John Hubble) در سال ۱۹۸۸ ارائه شد. این مدل جامع‌ترین مدل برای مطالعه رفتار، شناسایی رفتار و ایجاد رفتارهای نو و جدید در جامعه (۱۷) و برنامه‌ریزی جهت تعیین عوامل دخیل و تغییر آن‌ها در تصمیم‌گیری افراد برای انجام رفتار مؤثر، به کار می‌رود (۱۸) این مدل از عناصر رفتارها نگرش‌ها، هنجارها و نورم‌های انتزاعی و عوامل قادر کننده تشکیل شده است که کلمه BASNEF از کنار هم قرار گرفتن حروف اول این عناصر می‌باشد. ترکیب دو مدل پرسید (Precede) و قصد رفتاری (Behavioral Intention) است. در واقع این مدل برخلاف مدل قصد رفتاری هر قصدی را منجر به رفتار نمی‌داند، بلکه فاکتورهای قادرسازی مانند پول، مهارت، وقت، خدمات موجود و غیره، بین قصد و رفتار وجود دارد و در برنامه‌ریزی با این مدل باید قبل از هر چیز تأثیر فاکتورهای فوق بر رفتار مورد بررسی قرار گیرد (۱۹). منظور از باورها، اعتقاد به درستی یا حقیقت یک پدیده و نگرش، اعتقاد در مورد پیامد رفتار انجام شده و ارزش گذاری بر روی پیامدهای احتمالی آن است. نروم‌های انتزاعی باور شخص در مورد این است که افراد مهم در

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مؤنث متأهل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در سال ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان متأهل زن دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دانشجویان با روش قرعه‌کشی ساده (عدد زوج مداخله، عدد فرد کنترل) به گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. تخصیص نمونه‌ها بر اساس کد پرسشنامه و به صورت یک در میان تا رسیدن به تعداد نمونه‌های مورد نظر ادامه داشت. به منظور جلوگیری از تبادل اطلاعات از دانشجویان خواسته شد مطالب مطرح شده در کارگاه‌ها را با سایر دانشجویان در میان نگذارند و کارگاه دوم به فاصله یک هفته از کارگاه اول برگزار گردید.

معیارهای ورود داشتن تمایل شرکت در پژوهش، ۵ سال نخست زندگی مشترک، عدم ابتلا به بیماری روانی، عدم سوء مصرف مواد مخدر، عدم شرکت در برنامه آموزشی مشابه، تنها همسر شوهر خود، ازدواج اول فرد، زندگی مشترک زیر یک سقف با همسر و در زمان انجام تحقیق متارکه نکرده باشند بود. معیارهای خروج عدم تمایل برای حضور در ادامه پژوهش، مبتلا شدن به مشکل حاد جسمی یا روانی در طول مطالعه بود. برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه متغیر وابسته در این پژوهش نمره ارتباط بین فردی است و قرار بود، بعد از این متغیر ارزیابی و مقایسه گردد، به منظور تعیین حداقل حجم نمونه از فرمول مقایسه میانگین دو جامعه استفاده شد و پارامترهای آن با استفاده از مقالات مشابه (۲۳) به دست آمد. بر اساس مقاله مورد بررسی بیشترین انحراف معیار مربوط به بعد کنترل عاطفی و برابر با ۲/۸۸ بود. با توجه به این اطلاعات حجم نمونه برابر با ۲۱ محاسبه گردید که در نهایت با در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد ۳۰ نمونه در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\left(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{d^2}$$

$$d=2,5, S_2=2,88, S_1=2,88, \beta=0,20, \alpha=0,05$$

ابزارهای مورد استفاده شامل فرم انتخاب واحد پژوهش، پرسشنامه

زندگی وی تمایل دارند فرد رفتار مورد نظر را انجام دهد یا خیر؟ و همچنین عوامل قادر کننده عواملی هستند که در کنار انگیزه و علاقه فرد در بروز یک رفتار مؤثرند مثل پول و مهارت و غیره. بر اساس این مدل، مردم فقط زمانی یک رفتار جدیدی را انجام می‌دهد که خودشان به این نتیجه برسند که آن رفتار برایشان منافی دارد. سازه‌های مدل بزنف نه تنها به توانایی فردی راجع به عمل رفتاری اشاره دارند بلکه بر پتانسیل بین فردی و ناتوانی فرد در مورد رفتار نیز اشاره دارند (۱۷).

برخی مطالعات کارایی مدل بزنف در زمینه ایجاد تغییر در رفتار را نشان داده‌اند (۲۰، ۲۱). زارعی و همکاران (۲۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی بزنف در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین فردی پرستاران، نشان دادند که میانگین میزان نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم داشتند. از مهم‌ترین پیامدهای مورد انتظار در مداخلات آموزش بهداشت کسب دانش است. نگرش بانوان می‌تواند با ارائه راهکارها و آموزش‌های مبتنی بر تغییر نگرش دستخوش تأثیر مثبت شود. بحث درباره اتخاذ رفتارهای مناسب در روابط بین فردی از جمله اصلاح مهارت گوش دادن فعال، ارتباط توأم با قاطعیت و بینش نسبت به فرایند ارتباط اصلاح عادات غلط، موجب افزایش انگیزه و توانمندی لازم برای قصد و انجام مهارت مورد نظر خواهد گردید. پرسنل بهداشتی، مراکز مشاوره و رسانه‌ها می‌توانند به طور مثبتی، رفتارهای بهداشتی و سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا، با توجه به اهمیت موضوع مهارت رابط بین فردی به ویژه در زوجین و نقش آن در تحکیم بنیاد خانواده و اینکه دانشجویان به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه که در سال‌های نخست زندگی مشترک می‌باشند و با فراگیری و به کار بردن مهارت ارتباط بین فردی مؤثر با همسر خود می‌توانند منشأ تغییرات مثبت در جهت رشد فرهنگ ازدواج و تشکیل خانواده سالم شوند و محدود بودن مطالعات به ویژه مطالعات مبتنی بر مدل‌های آموزشی در این زمینه در کشور طبق مرور حاضر و علاقه پژوهشگر و همچنین از آنجایی که سازه‌های مدل بزنف بهتر می‌توانند اهداف این مطالعه را پوشش بدهند، این پژوهش با هدف کلی تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف بر مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجو با همسرانشان طراحی شد.

بود. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با $0/71$ به دست آمد (24). با توجه به اهداف پروژه، مراحل پژوهش به شرح ذیل طراحی شد. در ابتدا جلسه توجیهی برای تمام نمونه‌ها اعم از گروه مداخله و کنترل، به منظور بیان اهداف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه و چگونگی مداخله آموزشی برگزار شد. سپس پیش آزمون صورت گرفت تمامی نمونه‌های مورد مطالعه، پرسشنامه‌ها را که شامل سؤالات دموگرافیک، رضایت آگاهانه و فرم انتخاب واحدهای پژوهش و سؤالات پیش آزمون بر اساس پرسشنامه سازه‌های مدل بزنف و مهارت ارتباطی بود را تکمیل کردند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ آنالیز و تحلیل شد. گروه مداخله در آموزش روابط بین فردی بر اساس سازه‌های مدل بزنف طی ۲ کارگاه ۴ ساعته شرکت کردند و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. در مرحله مداخله آموزشی، با توجه به نتایج پرسشنامه پیش آزمون و سازه‌های مدل بزنف، برنامه آموزشی شامل سخنرانی، بحث گروهی، بارش افکار، ایفای نقش، پرسش و پاسخ با استفاده از وسایل کمک آموزشی، نظیر نمایش کلیپ، بر اساس طرح درس تدوین شده و پیش آزمون ارائه شد. آموزش طی دو کارگاه آموزشی هر بار به مدت ۴ ساعت انجام گرفت. جلسه اول کارگاه هدف تشکیل کارگاه و برنامه زمان‌بندی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. به دانشجویان پرسشنامه مهارت ارتباطی کوپین دام، پرسشنامه سنجش سازه‌های مدل بزنف، جهت تکمیل داده شد. محتوای آموزشی کارگاه در جلسه اول شامل معارفه، تعریف ارتباط بین فردی و ابعاد آن، ازدواج و بحث پیرامون نگرش و احساسات دانشجویان در مورد ارتباط بین فردی با همسران، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی و مهارت گوش دادن فعال بود. در انتهای کارگاه اول تکالیفی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در کارگاه دوم پس از ارائه تکالیف مباحث بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت، سبک‌های ارتباطی و موانع ارتباطی توسط پژوهشگر ارائه شد و از کلیپ‌های مرتبط با این مباحث و بحث گروهی استفاده شد. بر اساس هر چهار سازه مدل بزنف به منظور افزایش آگاهی از روش سخنرانی با بازخورد، جهت تقویت عوامل قادرکننده از جزوات آموزشی (شامل تکرار مباحث کارگاه‌ها)، جهت تأثیر گذاری بر هنجارهای انتزاعی از تعیین افراد مهم در

دموگرافیک، پرسشنامه مهارت ارتباطی کوپین دام (CSTR) و پرسشنامه محقق ساخته سنجش سازه‌های مدل بزنف بود. پرسشنامه محقق ساخته مدل بزنف دارای ۵۳ سؤال در ۶ زیرمقیاس شامل ۱۰ سؤال آگاهی، ۷ سؤال اعتقاد درباره نتایج رفتار، ۱۶ سؤال نگرش، ۷ سؤال هنجارهای انتزاعی و ۷ سؤال عوامل قادرکننده و ۶ سؤال قصد رفتاری بود. سؤالات اعتقادات، نگرش، هنجارهای انتزاعی به شکل مقیاس ۵ نقطه‌ای، کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) و سؤالات آگاهی به صورت ۴ گزینه‌ای و عوامل قادرکننده به صورت بلی و خیر و تا حدودی به ترتیب (۳، ۲، ۱) نمره‌گذاری شدند. به ۶ سؤال نگرشی امتیاز به صورت معکوس تعلق گرفت یعنی از کاملاً مخالفم (۵ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۱ امتیاز) داده شد. این پرسشنامه با مطالعه متون و منابع علمی زیر نظر اساتید راهنما و مشاور تهیه شده است. به منظور تعیین روایی، پرسشنامه به نظر ۷ نفر از اساتید گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد رسید. اصلاحات لازم صورت گرفت و بار دیگر به منظور اخذ تأییدیه روایی، برای اساتید ارسال شد که شاخص نسبت روایی محتوا برای کلیه سازه‌ها بالاتر از $0/95$ و شاخص روایی محتوا برابر ۱ به دست آمد. جهت بررسی پایایی این پرسشنامه، نمونه سؤالات به ۳۰ نفر از دانشجویان مشابه داده شد. همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ بالای $0/7$ برای همه زیر مقیاس‌ها، پایایی قابل قبولی را نشان داد. پرسشنامه مهارت ارتباطی توسط کوپین دام در سال ۲۰۰۴ برای بزرگسالان تهیه شده است این پرسشنامه اولین بار توسط جرابک (Jerabek) برای سنجش مهارت‌های ارتباطی زوجین استفاده شد. پاسخگو میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کرد. مجموع نمرات هر فرد در مجموع ۳۴ گویه، نیز مبین نمره‌ی کل مهارت ارتباطی بود. خرده مهارت‌های روابط بین فردی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت، ۷ ماده توانایی دریافت و ارسال پیام، ۷ ماده کنترل عاطفی، ۷ ماده مهارت گوش دادن، ۵ ماده بینش نسبت به فرایند ارتباط، ۵ ماده ارتباط توأم با قاطعیت بودند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه چاری و فداکار مقدار آلفای کرونباخ برابر با $0/69$ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی $0/71$

شد. داده‌ها با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی، من ویتنی، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر تحلیل شد. P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. با کسب مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.NURSE.REC.۱۳۹۷،۰۶۶ و معرفی نامه دانشکده پرستاری و مامایی و ارائه به مسئولین دانشکده نمونه‌گیری شروع شد. گروه کنترل نیز در پایان پژوهش، مطالب آموزشی دریافت نمودند.

زندگی و همچنین جهت تغییر نگرش از روش ایفای نقش و ارائه فیلم استفاده شد. در انتها به مدت نیم ساعت از دانشجویی که توانسته بود از تکنیک‌ها و مهارت‌های ارتباطی در مورد مشکلی که برای زندگی مشترکشان به وجود آمده بود استفاده کرده و مشکل ارتباطی خود را بهبود بخشیده بود دعوت شد که در این کارگاه حضور داشته باشد و تجربیات خود را مطرح نماید (جدول ۱). ۴ هفته بعد از پایان مداخله، برای هر دو گروه، مجدداً پرسشنامه مهارت ارتباطی کوبین دام و سنجش سازه‌های بزنف تکمیل

جدول ۱- محتوی آموزشی کارگاه‌ها

مدت	شیوه ارائه	محتوی آموزشی کارگاه اول
۲۰ دقیقه	سخنرانی	خوش آمدگویی، معرفی کارگاه و اهداف آن، انتظارات از شرکت کنندگان، توزیع پرسشنامه‌ها، توضیح جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم تبادل اطلاعات به گروه کنترل و تعهد نسبت به اهداف کارگاه، پیش آزمون
۱۰ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	کلیات ارتباط (تعریف، اهمیت، ارتباط کلامی و غیرکلامی، روش‌های کارآمد کردن ارتباط)
۱۵ دقیقه	بحث گروهی	آگاهی و نگرش پیرامون زندگی مشترک فعالیت گروهی شماره ۱
۱۰ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	اهداف روابط بین فردی
۱۵ دقیقه	ایفای نقش /سخنرانی	گوش کردن فعال، توصیه‌های افزایش کیفیت گوش کردن فعال
۱۵ دقیقه	ایفای نقش	فعالیت گروهی شماره ۲
۱۵ دقیقه		نمایش کلیپ سبک‌های ارتباطی
۱۵ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	توانایی دریافت و ارسال پیام
۱۵ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	کنترل عاطفی (کنترل خشم)
۱۰ دقیقه		جمع‌بندی /پرسش و پاسخ/ توزیع برگه‌های تمرین و تکالیف، اعلام تاریخ برگزاری کارگاه دوم، توزیع برگه‌های نظرسنجی کارگاه، توضیح مربوط به مهارت‌های ارتباطی با همسر به شرکت کنندگان
محتوی آموزشی کارگاه دوم		
۵ دقیقه	کلیپ	پخش کلیپ تلاوت قرآن
۲۰ دقیقه	سخنرانی	خوش آمد گویی، خلاصه مطالب جلسه قبل
۱۵ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	بررسی دیدگاه با حضور افراد کلیدی (همسر یا مادر) که در پرسشنامه تکمیل شده در مرحله پیش آزمون مشخص شده بود.
۱۵ دقیقه	بحث گروهی	فعالیت گروهی شماره ۱
۱۵ دقیقه	ایفای نقش /سخنرانی	بینش نسبت به فرایند ارتباط
۱۵ دقیقه		استراحت و پذیرایی
۱۵ دقیقه	ایفای نقش	فعالیت گروهی شماره ۲
۱۵ دقیقه		نمایش فیلم
۱۵ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ/اسلاید	ارتباط توأم با قاطعیت
۳۰ دقیقه	سخنرانی و پرسش و پاسخ	حضور یک همسر که موفق شده بود مهارت‌های ضعیف ارتباطی خود را تقویت نماید و به بیان تجربیات موفق خود پرداخت

یافته‌ها

بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در دو گروه بعد از یک ماه

نشان داد ($P=0/001$) (جدول ۳).

میانگین مهارت ارتباط بین فردی "توانایی دریافت و ارسال پیام" قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشتند. نتیجه آزمون تی زوجی در گروه کنترل حاکی از آن بود که تفاوت توانایی دریافت و ارسال پیام بعد نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/199$)

همچنین نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که قبل از مداخله آموزشی بین میانگین نمره کنترل عاطفی در دو گروه، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و آزمون ویلکاکسون در گروه مداخله نشان داد که میانگین امتیاز کنترل عاطفی یک ماه بعد از مداخله

داده‌های مربوط به ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل، تجزیه و تحلیل شدند. نرمالیتی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک بررسی شد. نتایج پژوهش در رابطه با متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل، به جزء متغیر شغل که در دو گروه همگن نبود بین سایر متغیرها تفاوت معنی‌دار آماری موجود نبوده و دو گروه همگن بودند (جدول ۲).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد قبل از مداخله بین میانگین نمرات مهارت ارتباطی در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. آزمون‌های آماری تی مستقل اختلاف معناداری را

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک بانوان دانشجوی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله، فراوانی (درصد)	گروه کنترل، فراوانی (درصد)	سطح معناداری (P)
مدت ازدواج (سال)	$3/6 \pm 1/4$	$3/6 \pm 1/5$	$P=0/883$
سن (سال)	$28/2 \pm 5/2$	$29/3 \pm 4/3$	$P=0/392$
سن همسر (سال)	$33/0 \pm 6/1$	$32/3 \pm 4/4$	$P=0/651$
تحصیلات			$P=0/685$
دانشجوی لیسانس	۱۶ (۵۳/۳)	۱۷ (۵۸/۶)	
دانشجوی فوق لیسانس	۱۴ (۴۶/۷)	۱۲ (۴۱/۴)	
تحصیلات همسر			$P=0/741$
زیر دیپلم	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	
دیپلم	۳ (۱۰/۰)	۳ (۱۰/۰)	
فوق دیپلم	۴ (۱۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	
لیسانس	۱۵ (۵۰/۰)	۱۳ (۴۳/۳)	
فوق لیسانس	۶ (۲۰/۰)	۸ (۲۶/۷)	
دکتری	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	
شغل			$P=0/032$
دانشجو	۱۳ (۴۳/۳)	۶ (۲۰/۷)	
شاغل	۰ (۰/۰)	۴ (۱۳/۸)	
دانشجو و شاغل	۱۷ (۵۶/۷)	۱۹ (۶۵/۵)	
شغل همسر			$P=0/873$
کارمند	۱۶ (۵۳/۳)	۱۶ (۵۳/۳)	
دانشجو	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	
آزاد	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)	
بی‌کار	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	
سایر	۰ (۰/۰)	۱ (۳/۳)	

ادامه جدول ۲

متغیر	گروه مداخله، فراوانی (درصد)	گروه کنترل، فراوانی (درصد)	سطح معناداری (P)
سطح درآمد			P=۰/۶۴۷
کمتر از یک و نیم میلیون	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)	
یک و نیم تا سه و نیم میلیون	۱۵ (۵۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)	
بیشتر از سه و نیم میلیون	۱۴ (۴۶/۷)	۱۷ (۵۶/۷)	
نوع مسکن			P=۰/۸۸۳
شخصی	۱۰ (۳۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	
استیجاری	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)	
خوابگاه	۱۹ (۶۳/۳)	۲۰ (۶۶/۷)	
مدت ازدواج (سال)			P=۰/۸۸۳
	۳/۶ ± ۱/۴	۳/۶ ± ۱/۵	
نوع ازدواج			P=۰/۲۶۵
انتخاب خانواده	۱۱ (۳۶/۷)	۱۷ (۵۸/۶)	
انتخاب خود	۲ (۶/۷)	۱ (۳/۴)	
مخالفت خانواده	۲ (۶/۷)	۳ (۱۰/۳)	
اجباری	۱۵ (۵۰/۰)	۸ (۲۷/۶)	
ازدواج قبلی همسر			P=۰/۰۵۲
بلی	۰ (۰/۰)	۵ (۱۷/۹)	
خیر	۲۶ (۱۰۰/۰)	۲۳ (۸۲/۱)	
دارای بودن فرزند			P=۰/۳۰۱
ندارد	۱۶ (۵۳/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	
دارد	۱۴ (۴۶/۷)	۱۸ (۶۰/۰)	
تعداد فرزند (نفر)			P=۰/۷۷۷
	۱/۳ ± ۰/۵	۱/۳ ± ۰/۵	
تعداد فرزند دختر (نفر)			P=۰/۱۱۲
	۱/۰ ± ۰/۰	۱/۲ ± ۰/۴	
تعداد فرزند پسر (نفر)			P=۰/۲۹۹
	۱/۰ ± ۰/۰	۱/۲ ± ۰/۴	
سابقه بیماری			P=۰/۴۲۴
بلی	۲ (۶/۷)	۵ (۱۶/۷)	
خیر	۲۸ (۹۳/۳)	۲۵ (۸۳/۳)	
زندگی با سایر افراد			P=۰/۱۲۳
پدر همسر	۰ (۰/۰)	۲ (۲۲/۲)	
مادر همسر	۲ (۱۰۰/۰)	۲ (۲۲/۲)	
سایر	۰ (۰/۰)	۵ (۵۵/۶)	
اعتماد همسر			P=۰/۸۰۷
بلی	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰/۷)	
خیر	۲۳ (۷۶/۷)	۲۳ (۷۹/۳)	
رابطه با همسر			P=۱/۰۰۰
خوب	۱۶ (۵۳/۳)	۱۵ (۵۰/۰)	
متوسط	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
ضعیف	۴ (۱۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره کل مهارت ارتباطی بانوان دانشجوی مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون بین گروهی	گروه		نمره کل مهارت ارتباطی
	کنترل (۳۰ نفر)	مداخله (۳۰ نفر)	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
قبل از مداخله			
$Z=-0/4$			
$P=0/676$	$106/0 \pm 10/7$	$105/0 \pm 15/3$	
من ویتنی			
$t=3/4, df=58$			
$P=0/001$	$107/7 \pm 11/4$	$117/6 \pm 11/1$	بعد از مداخله
تی مستقل			
$t=4/6, df=33/4$			
$P<0/001$	$1/7 \pm 4/1$	$13/0 \pm 12/8$	تفاوت بعد نسبت به قبل از مداخله
تی مستقل			
	$t=-2/2, df=29$	$Z=-4/1$	
	$P=0/034$	$P<0/001$	نتیجه آزمون درون گروهی
	تی زوجی	ویلکاکسون	

دو گروه اختلاف معنی دار وجود نداشت و آزمون ویلکاکسون در گروه مداخله نشان داد که میانگین امتیاز بینش نسبت به فرآیند ارتباط یک ماه بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از آموزش اختلاف معنی دار دارد ($P<0/001$). نتیجه آزمون تی زوجی در گروه کنترل حاکی از آن بود که تفاوت ارتباط توأم با قاطعیت بعد نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی دار نمی باشد ($P=0/084$) (جدول ۴).

آموزشی به طور معنی داری افزایش یافته است ($P<0/001$). میانگین امتیاز مهارت گوش دادن گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله، اختلاف معنی داری نداشتند و آزمون ویلکاکسون در گروه مداخله نشان داد که میانگین امتیاز مهارت گوش دادن یک ماه بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از آموزش، اختلاف معنی دار دارد ($P<0/001$). آزمون من ویتنی نشان داد که قبل از مداخله آموزشی بین میانگین امتیاز بینش نسبت به فرآیند ارتباط در

جدول ۴- مقایسه نمره ابعاد مهارت های ارتباطی در دو گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	گروه مداخله			گروه کنترل			سطح معناداری (P)
	قبل	بعد	و انحراف معیار	قبل	بعد	و انحراف معیار	
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	تغییرات میانگین نمرات	$M \pm SD$	$M \pm SD$	تغییرات میانگین و انحراف معیار نمرات	
توانایی دریافت و ارسال پیام	$28/7 \pm 4/6$	$30/3 \pm 4/0$	$1/8 \pm 3/9$	$28/8 \pm 4/1$	$29/3 \pm 4/2$	$0/4 \pm 1/8$	0/019
کنترل عاطفی	$26/8 \pm 4/4$	$31/0 \pm 3/0$	$4/2 \pm 3/9$	$27/8 \pm 4/2$	$28/3 \pm 4/5$	$0/6 \pm 1/9$	0/001
مهارت گوش دادن	$19/0 \pm 3/8$	$21/8 \pm 2/5$	$2/9 \pm 3/5$	$19/8 \pm 3/3$	$19/9 \pm 3/3$	$0/1 \pm 1/1$	0/001
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	$15/7 \pm 2/7$	$18/5 \pm 2/3$	$2/8 \pm 1/9$	$16/3 \pm 2/6$	$16/3 \pm 2/6$	$0/0 \pm 1/6$	0/001
ارتباط توأم با قاطعیت	$14/8 \pm 2/9$	$16/1 \pm 2/9$	$1/3 \pm 2/8$	$13/4 \pm 3/9$	$13/9 \pm 3/8$	$0/6 \pm 1/7$	0/015

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف بر مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره مهارت ارتباط بین فردی بانوان با همسرانشان در گروه مداخله یک ماه پس از آموزش به طور معنی‌داری افزایش یافت که این امر نشان دهنده تأثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر ارتقای مهارت ارتباط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان می‌باشد. همچنین در هر یک از ابعاد مهارت ارتباط بین فردی یافته‌ها بیان‌گر آن بود که آموزش مبتنی بر مدل بزنف باعث ارتقاء ارتباط بین فردی بانوان در ابعاد کنترل عاطفی، گوش دادن و بینش نسبت به فرآیند شادی و ابعاد توانایی دریافت و ارسال پیام، قاطعیت در ارتباط گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار نبود. در مروری گسترده بر مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر اجرای آموزش مبتنی بر مدل بزنف مهارت‌های ارتباط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان مطالعه‌ای که به طور کامل مشابه تحقیق حاضر باشد، یافت نشد؛ در نتیجه، پژوهشگر سعی نمود در بحث و بررسی نتایج پژوهش از نتایج مشابه که اثر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سایر موضوعات بررسی نموده‌اند و یا مطالعاتی که بر اساس مدل بزنف انجام شده بود، استفاده نماید. از مطالعات همسو با پژوهش حاضر، تحقیقات هالفورد و همکاران (Halford)، نشان داد که ارتباط مؤثر، به حفظ و نگهداشتن روابط زوجین کمک می‌کند و قانون اصلی اغلب برنامه‌های آموزشی است. نتایج پژوهش رفیعی، حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان نابارور می‌باشد. در مطالعه حاضر برنامه آموزش مبتنی بر مدل بزنف کنترل عاطفی در بانوان دانشجوی با همسرانشان را به طور معنی‌داری افزایش داده بود؛ که با نتایج پژوهش‌های مهین‌ترابی و همکاران همسو می‌باشد، به کارگیری آموزش‌های شناختی-رفتاری، زمینه‌ی کاهش انتظارات غیر منطقی، افزایش بلوغ عاطفی و پیشگیری از نارضایتی را فراهم می‌کند (۴۷). محبی‌کیا در پژوهش خود دریافت که رفتارهای ارتباطی مثبت مثل ابراز محبت، استفاده از عبارات محبت‌آمیز و تأییدکننده، بیان هیجان‌ها و احساسات خوش‌آیند، نقش مهمی در تحکیم و بهبود روابط زناشویی دارد و آموزش ارتباط صحیح

می‌تواند باعث افزایش میزان ابراز محبت و دوام عشق و علاقه در بین زوجین شود (۲۵). همچنین برنامه آموزش مبتنی بر مدل بزنف مطالعه حاضر مهارت گوش دادن در بانوان دانشجوی با همسرانشان را به طور معنی‌داری افزایش داده بود. به نظر می‌رسد آموزش در زمینه گوش دادن، منجر به فهمیدن و درک همدلانه می‌شود تا از این طریق نیازها و تعصبات خود را کاسته و از زاویه دید طرف مقابل به موضوع نگاه کنند. گوش دادن یکی از مؤثرترین شیوه‌های کاهش فشار عصبی در طرف مقابل است. برنامه آموزش مبتنی بر مدل بزنف بینش نسبت به فرایند ارتباط در بانوان دانشجوی با همسرانشان را افزایش داده بود. تفاوت میانگین نمرات توانایی دریافت و ارسال پیام در گروه مداخله نسبت به کنترل یک ماه بعد از آموزش تفاوت چشم‌گیری نداشت که عدم اختلاف فاحش می‌تواند نشان دهنده‌ی این باشد که تغییر بسیار زیادی در توانایی دریافت و ارسال پیام به وجود نیامده و یا اگر این تفاوت به وجود آمده آن قدر زیاد نیست که برای بانوان محسوس باشد و بیانگر تأثیر اندک مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر بعد توانایی دریافت و ارسال پیام بانوان با همسرانشان است. تحقیقات صورت گرفته در زمینه موقعیت پیام‌های ارتباطی نشان می‌دهد که فرستنده پیام نه تنها باید موضوع ارتباط را خوب بشناسد و اطلاعات کافی نسبت به آن داشته باشد، بلکه باید در مورد طرز ارائه آن نیز اطلاعات کافی داشته باشد (۲۰) که با نتایج صالحی و همکاران (۹۷) در مطالعه تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران همسو بود چون آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی تأثیرات زیادی در توانایی دریافت ارسال پیام در پرستاران گروه آزمایش شد؛ یعنی پیام با احتمال بیشتری به مخاطب انتقال یافت و به نحوی در وی تأثیر گذاشت که عکس‌العمل او را در پی داشت؛ بنابراین نمره توانایی دریافت ارسال پیام در پس‌آزمون بالا بود. از دلایل عدم هم‌خوانی می‌تواند عدم صداقت و دقت دانشجویان در پاسخگویی به پرسشنامه‌های مربوط، نحوه آموزش مهارت و زمان پی‌گیری بعد از مداخله مربوط باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر مدل بزنف تأثیر معنی‌داری در بعد ارتباط توأم با قاطعیت نداشت؛ که با نتایج صالحی و همکاران (۹۷) در مطالعه تأثیر آموزش مشارکتی مهارت‌های مثبت اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران هم

برای ارتقای رفتارهای بهداشتی داشته باشیم. از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از مدل جامع بزنف در آموزش و چهارچوب مطالعه و این که در ایران تاکنون چنین مطالعه‌ای انجام نشده بود. عدم کنترل کامل تبادل اطلاعات بین گروه‌ها و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مثل رغبت و انگیزه بالای برخی بانوان دانشجوی و رغبت و انگیزه بسیار پایین برخی دیگر از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود؛ که با توضیح اهداف پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات و رفع ابهامات واحدهای پژوهش در نحوه پاسخگویی به سؤالات در کاهش این نگرانی تلاش شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی آموزش روی همسران و زوجین و دیگر گروه‌ها از نظر سنی و تحصیلات و سایر شهرها انجام شود و پژوهشگران از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تأثیر مداوم روش آموزش مبتنی بر مدل بزنف استفاده کنند.

طرح مداخله‌ای آموزش مبتنی بر مدل بزنف به کار گرفته شده در این پژوهش بر مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان مؤثر بوده است. لذا، کاربرد گسترده آن در بانوان متأهل با هدف ارتقای مهارت‌های روابط بین فردی با همسرانشان در راستای ارتقای سلامت خانواده توصیه می‌گردد. در کل مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف توانست باعث ارتقای مهارت روابط بین فردی بانوان دانشجوی با همسرانشان نسبت به گروه کنترل شود که درواقع نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش و دستیابی به هدف کلی مطالعه است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۹۷۰۹۸۶ می‌باشد. پژوهشگران از تمامی اساتید و دانشجویان که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین مالی هزینه‌های پایان نامه، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در مورد انتشار این مقاله هیچ تعارض منافع وجود ندارد.

خوانی داشت که آموزش تأثیر زیادی در بعد ارتباط توأم با قاطعیت ایجاد نکرد و در مطالعه آصف زاده و همکاران نیز مهارت ارتباط توأم با قاطعیت با اختلاف بسیار جزئی، کمتر از حد متوسط بود (۲۱). مهارت ارتباط توأم با قاطعیت، توان ابراز عقاید احساسات خاصی است که علیرغم معقول بودن، گاهی اوقات با هنجارهای گروهی همخوانی ندارد. به داشتن جسارت در آن حد که فرد بتواند صرف نظر از واکنش عاطفی دیگران مسائل خود را عنوان کند، قاطعیت یا ابراز وجود یک بخش بسیار مهم ارتباط است (۲۴).

یالسین و کارایان (Yalsin and Karayan) اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین بر میزان سازگاری زناشویی را بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که بهبود ارتباط میان فردی، تأثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی دارد. هنگامی که زوجین، نحوه ارتباط صحیح و مؤثر را بیاموزند، به پیام‌های کلامی و غیر کلامی موجود در ارتباط توجه می‌کنند و گوش دادن فعال را می‌آموزند، روابط آنان بهبود یافته و در نتیجه سازگاری در زندگی نیز افزایش می‌یابد. وقتی ارتباط به شیوه مناسب برقرار شود، زوجین به همدیگر نزدیک‌تر می‌شوند و افکار و احساسات خود را به میزان بیشتری با هم در میان می‌گذارند و از بروز هر گونه سوء تفاهم احتمالی که سبب بسیاری از اختلاف‌ها و تعارض‌های زناشویی می‌شود، جلوگیری می‌کنند. به نظر می‌رسد این گونه آموزش‌ها موجب نگاهی دقیق‌تر و صادقانه‌تر به روابطشان با یکدیگر می‌شود و این فرصت را به افراد می‌دهد که درباره اهدافشان، نگرش‌هایشان بیشتر دقت و بررسی کنند و به نوعی، به خودآگاهی دست یابند و این برنامه کمک به استحکام و ثبات ازدواج، کاهش طلاق و ارتقای کیفیت ازدواج و روی هم رفته رضایت زناشویی را فراهم می‌کند. آموزش می‌تواند منجر به افزایش آگاهی و ارتقای نگرش گردد که نقش مهمی در ارتقای رفتار دارند (۲۶). در مطالعه حاضر نیز آگاهی و نگرش و سایر سازه‌های مدل بزنف در دانشجویان پس از مداخله افزایش یافته بود. از آنجا که آموزش از ارکان اصلی مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود و با در نظر گرفتن این موضوع که در دنیای امروز شیوه‌های قدیمی آموزش کم کم جای خود را به شیوه‌های نوین آموزشی می‌دهند نیاز است ما نیز در امر آموزش کشورمان توجه بیشتری به طراحی و برنامه‌ریزی‌های آموزشی بر مبنای الگوها و تئوری‌های آموزشی و علوم رفتاری و اجتماعی

References

- 1- Sadeghiye H, Aghababaei N, Hatami J, Khorami B. Comparing situational and dispositional empathy, considering the role of gender. *Quarterly Social Psychology Research*. 2011;1(2):1-16.
- 2- Peyman H, Yaghoobi M, Sadeghifar J, Sayemiri K, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of interpersonal communication skill levels in lecturers of Ilam University of Medical Sciences: A Case Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(9):1436-42.
- 3- GolabBakhsh Z. Investigating the elements of stability of interpersonal communication in the Qur'an and hadiths. *Journal of Research Culture*. 2011;4(10):1-26.
- 4- Irandokht F, Karimi M. A Study of Interpersonal Communication Skills in the Life of the Innocents (AS). *Islamic Education*. 2010;5(10):7-28.
- 5- Sherer M, Maddux J, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers R. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*. 2016;51(2):663-71. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- 6- Botvin GJ. 1983. <http://dx.doi.org/10.1037/e470282004-001>
- 7- Shahhosseini Z, Abedian K. Iranian university students' perceived reproductive health needs. *Int J Adolesc Med Health*. 2014;26(3):339-44. <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2013-0308> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24096440
- 8- Bahmani M, Fallahchaie S, Zareie E. Comparison of Equity Between Satisfied and Conflicting Couple. *Fam Counsel Psychother*. 2012;3(1):382-98.
- 9- Li Q, Kirby RS, Sigler RT, Hwang SS, Lagory ME, Goldenberg RL. A multilevel analysis of individual, household, and neighborhood correlates of intimate partner violence among low-income pregnant women in Jefferson county, Alabama. *Am J Public Health*. 2010;100(3):531-9. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.151159> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19696385
- 10- Esmailian N, Tahmasian K, Dehghani M, Mootabi F. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression Symptoms in Children with Divorced Parents. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;5(3):47-57.
- 11- Nooripour R, Bass C, Apsche J. Effectiveness of quality of life therapy aimed at improving sexual self-efficacy and marital satisfaction in addict couples of treatment period. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2013;8(2):26-9. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100973>
- 12- Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KM. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ*. 2004;68(9):970-7. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15342658
- 13- Kornaszewska-Polak M. Marital Dialogue – between Conflict, Agreement and Relationship Breakdown. *Journal for Perspectives of Economic Political and Social Integration*. 2016;22(1-2):257-73. <http://dx.doi.org/10.1515/pepsi-2016-0013>
- 14- Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Designing and Determining Psychometric Properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010;5(15):7-21.
- 15- SoltaniArabshahi S, Ajami A, Siabani S. Investigation of Doctor-Patient Communication Skills Teaching, Medical Learners' Perception (Stager-Intern) and Staffs of Iran University of Medical Sciences & Kermanshah University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2004;11(41):423-31.
- 16- Tavakol K, Azimi S, Sharifirad G, Hoseini S. Attitude Change toward Child abuse after Educating Behavioral Intention Model to Mothers Referred to Falavarjan Health Homes in 2007-2008. *J Res Behav Scie*. 2008;6(1):37- 44.
- 17- Ebadifard Azar F, Solhi M, Roudbari M, Sadeghi A. Survey the effect of educational intervention through the basnef model on preventive behaviors according to mental health in girl adolescents. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010;19(73):20-9.
- 18- Hubley J. Understanding behaviour: the key to successful health education. *Trop Doct*. 1988;18(3):134-8. <http://dx.doi.org/10.1177/004947558801800316> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3406993
- 19- Arab M, Baghbani RA, Tajvar M, Pourreza A, Omrani G, Mahmoudi M. Report: The assessment of hospital waste management: a case study in Tehran. *Waste Manag Res*. 2008;26(3):304-8. <http://dx.doi.org/10.1177/0734242X08093598> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18649580
- 20- Attarha M, Shamsi M, Akbary Torkestani N. Faculty Members' Communication Skills in Educational Process in Arak University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(9):676-85.
- 21- Asefzadeh S, Fatehi F, Mohammadi M. The relationship between Head-nurses' Communication Skills and Demographic Characteristics in Educational Hospitals of Sanandaj: A Cross Sectional Study. *Zanko J Med Sci*. 2018;18(59):48-56.
- 22- Zarei F, Taghdisi M, Solhi M, Tehrani H, Shojayizade D. The Effect of Educational Intervention Based on BASNEF Model to Improve Interpersonal Communication Skills of Nurses. *Alborz University Medical Journal*. 2012;1(3):173-8. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.aums.1.3.173>
- 23- Norouzinia R, Noorisepehr M, Heidari A, Kabir K. Communication skills of Academic members and it's relation with their evaluation outcome in Alborz university of Medical Sciences. *Development Strategies in Medical Education*. 2014;1(1):64-71.
- 24- Sherman RO. Don't forget our charge nurses. *Nurs Econ*. 2005; 23(3):125-30, 43, 07. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033141
- 25- Mohebbi-Kia R. Effectiveness of Communication Skills Training with Cognitive-Behavioral Approach to their Marital Adjustment. MS Dissertation Tehran: Shahid Beheshti University, Faculty of psychology. 2008:34-45.
- 26- Fazeli N, Moradi M, Khadivzadeh T, Esmaily H. Effect of preconception care education by health volunteers on knowledge and attitudes of women: Application of the health belief model. *Evidence Based Care*. 2018;8(1):76-81.