

پیش بینی کیفیت زندگی زنان باردار براساس صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۷ / پاییز ۱۳۹۸ / ص ۷۹-۸۵

سمانه قبادی^۱، سیدعلی حسینی^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

نویسنده مسئول:

سمانه قبادی

چکیده

هدف از انجام این پژوهش پیش بینی کیفیت زندگی زنان باردار براساس صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی بوده است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان باردار که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ به منظور مراقبت های بارداری به مطب های متخصص زنان و زایمان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری این پژوهش ۲۶۳ نفر از زنان باردار که به روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات و داده ها پرسشنامه های کیفیت زندگی، صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی CPQ مورد استفاده قرار گرفتند. یافته های بدست آمده نشان داد که رابطه بین کیفیت زندگی با صمیمیت جنسی مثبت و معناداری وجود دارد. رابطه بین کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی و زیر مقیاس ارتباط سازنده متقابل مثبت و معنادار و با زیرمقیاس های توقع/کناره گیری و ارتباطی اجتنابی متقابل ارتباط منفی و معنادار است. یافته های تحلیل رگرسیون نشان داد که صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی می توانند ۲۱/۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، صمیمیت جنسی، الگوهای ارتباطی، زنان باردار.

مقدمه

دوران بارداری یکی از مهمترین مراحل زندگی یک زن است که با تغییرات جسمانی و روانی زیادی در آنها همراه است. این دوره اگرچه برای اکثر زنان یک دوره مسرت بخش است اما اغلب دوره پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز به حساب می آید (مک و همکاران^۱، ۲۰۰۱). در دوران بارداری، تغییرات زیستی- شیمیایی، فیزیولوژیک و آناتومیکی زیادی در بدن زنان رخ می دهد. این تغییرات فراتر از کنترل آنان است و می توانند توانایی هر زن را برای انجام دادن نقش های معمول زندگی تغییر دهند به عبارت دیگر در دوره بارداری سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی زنان بادر دچار تغییرات زیادی می شود (بنت و برون^۲، ۲۰۰۹).

کیفیت زندگی ابعاد متفاوت سلامت و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی افراد را در بر می گیرد. این ابعاد، در دوران بارداری قابل سنجش هستند و سنجش کیفیت زندگی، در برنامه ریزی برای مراقبت های مادران و نوزادان و درک و فهم ضرورت وجود این مراقبت ها، برای سیاست گذاران و انجمن های مراقبت از سلامت اهمیت دارد. هریک از ابعاد کیفیت زندگی دارای دوجنبه ذهنی و عینی قابل اندازه گیری است. اگرچه جنبه عینی در توصیف میزان سلامت فرد مهم است اما انتظارات و دریافت های ذهنی فرد است که بیانگر کیفیت زندگی واقعی تجربه شده توسط او است. کیفیت زندگی در دوران بارداری قابل سنجش است. این سنجش در برنامه ریزی برای مراقبت های مادران و نوزادان و درک ضرورت وجود این مراقبت ها برای سیاست گذاران حکومتی و سازمان های مراقبت از سلامتی اهمیت دارد (عباس زاده و همکاران^۳، ۱۳۸۸). به طور کلی سه عامل فیزیکی، شخصی و اجتماعی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی محسوب می شود که از عوامل فیزیکی به نیازهای اولیه از قبیل مسکن، لباس، آب و از عوامل شخصی به ثروت، خانواده، دوستان، دسترسی به کالاهای اساسی و از عوامل اجتماعی به وضعیت مشارکت افراد در فعالیت های اجتماعی می توان اشاره کرد (ترکان و پارسای^۴، ۲۰۰۴). نتایج مطالعات هاستون و کاسیک میلر^۴ در مورد زنان باردار حاکی از این بود که، در دوران حاملگی، درد بدن بیشتر و عملکرد فیزیکی ضعیف تر خواهد شد و مشکلات فیزیکی بیشتر مشاهده می شود اما در جنبه روانی کیفیت زندگی تغییری مشاهده نشد. نتایج پژوهش عباس زاده و همکاران (۱۳۸۸) بیانگر پایین بودن کیفیت زندگی زنان باردار است، لذا آگاهی مراقبان بهداشتی از تغییرات وضعیت سلامتی زنان باردار و همچنین عوامل موثر بر کیفیت زندگی آنان، جهت برنامه ریزی و اقدامات مراقبتی مناسب برای ارتقای کیفیت زندگی دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه ای دارد زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه های دیگر روابط زوجین اثر می گذارد. صمیمیت جنسی عبارت است از نیاز به در میان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیالپردازی های جنسی با همسر. این نوع صمیمیت ویژه، در راستای برانگیختن و میل جنسی می باشد (اولیا، ۲۰۰۶). صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می شود. اگر زوجین نسبت به تفاوت های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند، می توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل گردد آن را مورد درمان قرار دهند (بطلانی و همکاران، ۲۰۱۲). روابط جنسی صحیح، با کیفیت و رضایت بخش همسران، رضایت زناشویی بالاتری را برای آنها به دنبال خواهد داشت، همچنین سهم موثری در دوام و قوام خانواده دارد و مانع از فروپاشی خانواده می شود و از سویی بی توجهی به مسایل جنسی و عدم رضایتمندی جنسی، هم برای خود فرد عوارضی نظیر اضطراب و انزوا به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه ی روابط خانوادگی می شود که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی ختم شود و از طرفی امروزه در جامعه ما کمبود آموزش های جنسی صحیح و مناسب برای زوج ها بیش از پیش احساس می شود. صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است که جنبه های عاطفی- هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می گیرد (تنهوتن^۵، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه روابط جنسی صحیح و با کیفیت همسران، صمیمیت زناشویی بالاتری به دنبال دارد و این روابط در صورتی که مسئولانه در چارچوب خانواده و برطرف کننده نیازهای زن و شوهر باشد، سهم بیشتری در شادکامی همسر، دوری از اضطراب او و دوام خانواده خواهد داشت.

شواهد پژوهشی فراوان گویای آن است که عوامل زیادی زندگی زناشویی و رضایت از آن را تحت تاثیر قرار می دهد که اگر مورد توجه قرار نگیرد موجب نارضایتی و تعارضات زناشویی و در نهایت از هم پاشیدگی زندگی مشترک می شود که خود زمینه آسیب های فردی، خانوادگی و اجتماعی فراوانی را فراهم می سازد. هم درمانگران و هم زوجها عقیده دارند که یکی از عوامل موثر بر رضایت زناشویی و پیش بینی کننده قوی آن الگوهای ارتباطی بین زوجین است که وجود نقص در برقراری ارتباط، به آشفتگی رابطه منجر می شود. الگوهای ارتباطات خانواده نخستین بار به وسیله مک لیون و چافی^۶ (۱۹۷۲) معرفی شد. آنان باور داشتند که الگوهای ارتباطی بیشتر از اینکه یک خصیصه شخصیتی باشد حاصل تجارب ناشی از تعاملات خانوادگی است. یکی از عوامل بین فردی موثر بر رضایت زناشویی و نیز یکی از راه های نگرستن به ساختار خانواده توجه به الگوهای ارتباطی زوجین، یعنی کانال های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می افتد، می باشد و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل می دهند (ترنهلیم و یسنن^۷، ۱۹۹۶). ارتباط زناشویی عبارت است از

فرایندی که طی آن زن و شوهر به صورت کلامی و غیرکلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره، ژست های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می پردازند (وفایی و همکاران، ۱۳۸۸). برای یک ازدواج رضایت بخش زن و شوهر نیازمند برقراری ارتباط موثر و کارآمد هستند (کاراهان^۱، ۲۰۰۷). کافلین و ونجلستی^۲ الگوهای ارتباطی همسران را سه دسته می دانند. الگوی سازنده متقابل که مهم ترین نوع آن برنده- برنده است و در آن همسران با طرح مسایل خود از واکنش های غیرمنطقی و پرخاشگری خودداری می کنند؛ الگوی اجتناب متقابل که در آن کشمکش میان همسران بسیار است به گونه ای که بحث و جدل تبدیل به یک الگوی همیشگی و ویرانگر شده است و الگوی توقع/ کناره گیری که به دو شکل توقع مرد/ کناره گیری زن و توقع زن/ کناره گیری مرد است و افزایش دیگری شده و تشدید کشمکش های زناشویی را به دنبال دارد. در این الگو همسر متوقع فردی وابسته و همسر کناره گیر ترس از وابسته شدن دارد (رسولی، ۱۳۸۰). درک مشترک از الگوهای ارتباطی بین زوج ها در واقع همان روشن سازی تعاملات زناشویی مثبت است که زوج ها را در مسیر دریافت و رشد مهارت های ارتباطی یاری می کند. هرچه تعامل میان زوجین بیشتر باشد و این تعامل توأم با صمیمیت و محبت باشد زوجین از باهم بودن و رابطه زناشویی رضایت مندی بیشتری خواهند داشت که نه تنها موجب استحکام پیوند زناشویی می شود بلکه سلامت روان و آرامش روحی و روانی اعضای خانواده را نیز فراهم آورد. الگوهای ارتباطی می توانند میزان رضایت زناشویی را تعیین نمایند تا جایی که بیش از ۹۰٪ زوجین آشفته این مشکلات را به عنوان مسئله اساسی خود می دانند (اولیا، ۱۳۸۸). الگوهای ارتباطی معیوب درک صحیح زوجین را از یکدیگر کاهش داده، باعث می شود همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کنند، برای ارضای نیاز یکدیگر تلاش نکنند و در مورد مسایل تعارض برانگیز دیدگاه یکدیگر را درک نکنند و سرانجام باعث می شود مشکلات زناشویی و نارضایتی ایجاد شود. در مقابل الگوهای ارتباطی سالم و سازنده یکی از مهمترین عوامل رضایتمندی زناشویی به شمار می آید (احمدی، ۲۰۰۷).

از آنجا که تاکنون تحقیقات چندانی در رابطه با کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار انجام نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف پیش بینی کیفیت زندگی زنان باردار براساس صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی انجام گرفته است.

روش کار

این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش های کاربردی که از لحاظ اجرا توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان باردار که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ به منظور مراقبت های بارداری به مطب های متخصص زنان و زایمان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری این پژوهش ۲۶۳ نفر از زنان باردار که به روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات و داده ها پرسشنامه های کیفیت زندگی، صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی CPQ مورد استفاده قرار گرفتند. پرسشنامه الگوهای ارتباطی CPQ: این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال که پاسخ ها در یک مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از ۱ (غیرممکن است) تا ۹ (خیلی ممکن است) درجه بندی شده، رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می کند. دارای سه مقیاس است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/ کناره گیری. کریستنسن و شنک (۱۹۹۱) روایی سه خرده مقیاس این پرسشنامه را برآورد نمودند. خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، در حالیکه خرده مقیاس های ارتباط اجتنابی متقابل و توقع/ کناره گیری تنها توانستند بین زوجین درمانده و غیر درمانده تفکیک قائل شوند. نتایج پایایی کریستنسن و هوی (۱۹۹۰) و هوی و همکارانش (۱۹۹۳) بر روی آزمودنی های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بتمن و همکارانش (۱۹۹۸) بر روی آزمودنی های سوئیسی و آلمانی دارد. آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی CPQ از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است، که نتایج رضایت بخشی است. در ایران عبادت پور (۱۳۷۹) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین مقیاس های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. ضرایب همبستگی به دست آمده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط توقع/ کناره گیری به ترتیب عبارت از ۰/۵۸، ۰/۵۸- و ۰/۳۵ است که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بودند. برای تعیین پایایی پرسشنامه، همبستگی درونی در مورد خرده مقیاس های این پرسشنامه محاسبه گردید و ارقام به دست آمده به ترتیب عبارتند از: سازنده متقابل ۰/۵۰، اجتنابی متقابل ۰/۵۱، مرد متوقع/ زن کناره گیر ۰/۵۳ و زن متوقع/ مرد کناره گیر ۰/۵۵.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد: سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی. پایین ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان ها در آن بعد مشخص می شود. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است ($r=0.7-0.9$).

پرسشنامه صمیمیت جنسی بطلانی و همکاران (۲۰۱۲): در این پرسشنامه ۳۰ سوال مطرح گردیده و هر سوال دارای طیف ۴ گزینه ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره های ۱ تا ۴ می باشد. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ می باشد. نمره بالاتر، نشانگر

صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید شد و برای تعیین پایایی درونی بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا و ضریب آلفا کرونباخ^۱ آن ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی درونی پرسشنامه در پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۸ بدست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-23 استفاده شد و روش های آمار توصیفی و روش های آمار استنباطی شامل آزمونهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به کار گرفته شد.

یافته ها

جدول شماره (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای مورد بررسی را نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود که از بین زیرمقیاس های الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری دارای بیشترین میانگین (۲۳/۵۶) است.

جدول شماره (۱): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

زیرمقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد
ارتباط سازنده متقابل	۹/۸۴	۶/۲۲
توقع/کناره گیری	۲۳/۵۶	۵/۵۸
ارتباطی اجتنابی متقابل	۱۰/۳۸	۳/۸۱
نمره کل الگوهای ارتباطی	۴۴/۸۵	۶/۱۸
کیفیت زندگی	۹۸/۳۷	۵/۴۲۷
صمیمیت جنسی	۸۹/۶۳	۹/۱۲

^۱- Cronbach's alpha

در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با صمیمیت جنسی یافته ها حاکی از این بود که، بین این دو متغیر ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): بررسی ارتباط کیفیت زندگی با صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی

ضریب همبستگی	سطح معناداری
۰/۳۲۵	۰/۰۰۲
کیفیت زندگی	صمیمیت جنسی

یافته های حاصل از بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی حاکی از این بود که، بین این دو متغیر ارتباط و مثبت معناداری وجود دارد. همچنین در بررسی ارتباط زیرمقیاس های الگوهای ارتباطی، مشخص شد که زیرمقیاس ارتباط سازنده متقابل با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری دارد. زیرمقیاس های توقع/کناره گیری و ارتباطی اجتنابی متقابل با کیفیت زندگی ارتباط منفی و معنادار دارند (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳): بررسی ارتباط کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی

ارتباط سازنده	توقع/کناره	ارتباطی	نمره کلی الگوهای
متقابل	گیری	اجتنابی متقابل	ارتباطی
۰/۳۵۲	-۰/۳۲۷	-۰/۲۱۶	۰/۴۳
ضریب همبستگی	معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲
کیفیت زندگی	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲

یافته های جدول شماره (۴)، نشان دهنده نتایج آزمون تحلیل رگرسیون جهت پیش بینی کیفیت زندگی براساس صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی می باشد. نتایج نشان داد که صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی می توانند کیفیت زندگی را پیش بینی نمایند. بنابراین متغیرهای صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی می توانند ۲۱/۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند.

جدول شماره (۴): نتایج آزمون تحلیل رگرسیون

مدل	B	انحراف استاندارد	ضریب بتا	t	sig
ثابت مدل	۵۴/۹۲	۲/۶۳۵		۱۶/۴۲۷	۰/۰۰۰
صمیمیت جنسی	۰/۰۴۶	۰/۱۳۲	۰/۱۸۳	۰/۵۰۴	۰/۰۴۳
الگوهای ارتباطی	-۱/۸۴۶	۰/۸۳۵	۰/۵۱۲	-۳/۶۳۷	۰/۰۰۶
R=۰/۵۲۷ و R ² =۰/۲۱۸ و sig=۰/۰۰۱					

بحث

هدف از انجام این پژوهش پیش بینی کیفیت زندگی زنان باردار براساس صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی بوده است. یافته های بدست آمده نشان داد که رابطه بین کیفیت زندگی با صمیمیت جنسی مثبت و معناداری وجود دارد. کیفیت زندگی در افراد مختلف دارای میزان متفاوتی است. زنان باردار به نظر می رسد سلامت روانی ضعیف تری دارند و ممکن است نیاز به حمایت و خدمات بیشتری به منظور بهبود رفتار و مهارت های مدیریتی برای رفاه روانی خود و فرزندشان داشته باشند (بورکه و همکاران، ۲۰۰۸). این یافته ها باید در سیاست گنجانده شود و پشتیبانی بهتر و مداخلات مشخص تر برای مراقبت کنندگان از زنان باردار ارائه شود که به پشتیبانی و خدمات بیشتر به منظور بهبود رفتار و رفاه روانی آنان نیاز دارند.

رابطه جنسی، چیزی فراتر از یک واکنش صرف جسمی و بدنی است. تحریک جنسی ارتباط تنگاتنگی با احساسات و انگیزش دارد. وقتی ذهن مشغول و دچار اضطراب باشد یا این که فرد مدام استرس داشته باشید، بی شک تمرکز روی رابطه جنسی و تحریک بدن هم امری محال خواهد بود و با دشواری بسیار مواجه خواهد شد. هنگام احساس نگرانی و استرس، بدن به طور خودکار ماده شیمیایی اضطراب که آدرنالین نام دارد، آزاد کرده و وارد جریان خون می کند. آدرنالین اثرات دوجانبه مثبت و منفی دارد. جالب است این ماده شیمیایی همیشه برای افزایش فعالیت بدنی خوب و مفید است اما ترشح آدرنالین در صمیمیت جنسی، اثری برعکس داشته و منجر به بروز احساس دلشوره و اضطراب می شود؛ وضعی که اصلا حس خوشایندی محسوب نمی شود. در واقع ترشح این هورمون، اثری بسیار منفی روی صمیمیت جنسی می گذارد.

دیگر یافته پژوهش حاکی از این بود که رابطه بین کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی و زیر مقیاس ارتباط سازنده متقابل مثبت و معنادار و با زیرمقیاس های توقع/کناره گیری و ارتباطی اجتنابی متقابل ارتباط منفی و معنادار است. یافته های تحلیل رگرسیون نشان داد که صمیمیت جنسی و الگوهای ارتباطی می توانند ۲۱/۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. تغییرات دوران بارداری و بروز ناراحتی ها و مشکلاتی از قبیل تهوع و استفراغ، خستگی، درد، گیجی و ... می تواند عامل مهمی در جهت کاهش ابعاد کیفیت زندگی و توانایی زنان جهت انجام فعالیت های روزانه باشد و حتی این تغییرات می تواند توانایی زن را برای انجام دادن نقش های معمول زندگی تغییر می دهد. نتایج پژوهشها نشان می دهد که با افزایش تعداد حاملگی، کیفیت زندگی در زنان باردار کاهش پیدا می کند. به نظر می رسد هر بار حاملگی توان جسمی و روانی زنان را کاهش می دهد که می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی شود. در طی مراقبت های دوران بارداری باید با برنامه ریزی مناسب در جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان باردار به خصوص برای برطرف کردن مشکلات جسمانی شایع در این دوره تلاش شود. همچنین جهت بهبود ابعاد محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمانی و درد می توان به درمان و پیشگیری به موقع عوارض جسمی پرداخت و با آموزش حالت مناسب قرارگیری مادر در موقع انجام فعالیت های معمول، جهت کاهش درد به او کمک کرد. افرادی که از الگوهای ارتباطی کارآمد، موثر و مناسبتری استفاده می کنند و روابط رضایت بخش و حمایت کننده دارند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و از سلامت روان بالاتری برخوردارند (تبریزی، ۱۳۸۴). در صورتی که احساس زوج ها نسبت به زندگی مشترک مطلوب باشد آنان را از رفاه، امنیت و سلامت برخوردار می سازد. افرادی که از سلامت روانشناختی برخوردارند می توانند خوب سازش کنند، رغبت و شوق زندگی دارند و در مسیر خودتحقیق و خودسازی قرار می گیرند، توانایی ایستادگی و مقاومت در مقابل فشارهای زندگی برای فکر کردن و عمل کردن به یک شیوه خاص را داشته و این فشارها را تنظیم و کنترل می کنند. با توجه به اثربخشی الگوهای ارتباطی بر سلامت روانشناختی، حل ناملایمات زندگی و افزایش رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی همسران به نظر می رسد که الگوهای ارتباطی زوج ها سلامت روانشناختی و رضایتمندی زوج ها را بیشتر توضیح دهد زیرا زوج ها از طریق الگوهای ارتباطی معینی با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند و سلامت روان زوجین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی آنها براساس پژوهش های مختلف بستگی به الگوهای ارتباطی آنها دارد. پس می توان نتیجه گرفت وقتی زوج ها از شیوه های ارتباطی کارآمدی برخوردارند، سلامت روانشناختی بالاتری داشته و در نتیجه با توجه به برقرار شدن این الگوها در روابط زناشویی، آنها رابطه زناشویی پایداری را تجربه خواهند کرد. در همین راستا تلاش در جهت تغییر الگوهای ارتباطی ناسالم از طریق شناسایی الگوهای ارتباطی زوجین و شرکت در دوره های آموزش فردی و گروهی لازم در این زمینه پیشنهاد می شود و الگوهای ارتباطی کارآمد و نیز مهارت های ارتباطی توسط مشاوران برای افزایش رضایتمندی در کنار سایر مداخلات روان شناختی آموزش داده شود.

یادداشت

- | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Mckee | 2. Bennett, Brown | 3. Torkan, Parsay |
| 4. Hueston & Kasik-Miller | 5. TenHouten | 6. Mac Lyon & Chaffee |
| 7. Trenholm, S. & Yensen | 8. Karahan | 9. Caughlin & Vangelisti |

مراجع

- اولیا، نرگس (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش رضایتمندی زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، اصفهان: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مژده؛ جعفری، فروغ (۱۳۸۴). در ترجمه: زوج درمانی کوتاه مدت. هالفورد، ک (مؤلف). تهران: انتشارات فرا روان؛ ۵۸-۵۳.
- رسولی، محسن (۱۳۸۰). رابطه بین الگوهای ارتباطی زن و شوهرهای دانشجوی دانشگاه تهران و الگوهای ارتباطی والدین آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- عباس زاده، فاطمه؛ باقری، اعظم؛ مهران، ناهید (۱۳۸۸). کیفیت زندگی در زنان باردار. نشریه حیات، دوره ۱۵، شماره ۱، ص ۴۸-۴۱.
- وفایی، طیب؛ خسروی، صدرا؛ معین، لادن (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای ارتباطی همسران جانباز و عادی، نشریه علمی- پژوهشی طب جانباز، دوره ۲، شماره ۱.

- Ahmadi, Kh. (2007). The role of religious belief in family, cultural pathology, behavioral sciences; 1, 9-16. [Persian]
- Bennett R, Brown L. (2005). Myles text book for midwives. 13th Edition, Churchill Livingston: USA.
- Botlani S, Shahsiah M, Padash Z, Ahmadi A , Bahrami f (2012). The effect of attachment- based couple therapy on couples attachment style, sexual intimacy and sexual satisfaction .Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business; 3(12):375-390
- Bourke, J., Ricciardo, B., Bebbington, A., Aiberti, K., Jacoby, P., Dyke, P., Msall, M., Bower, C. & Leonard, H. (2008). Physical and Mental Health in Mothers of Children with Down Syndrome. The journal of pediatrics ,153(3), 320-326.
- Karahan. T. F. (2007). The Effects of a Couple Communication program on Conflict Tendency among Married passive Couples. Educational Sciences: Theory and Practice. 7(2): 845-858.
- Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. (2001) Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. Obstet Gynecol; 97(6): 988-93.
- Olia N (2006). The effect of marriage enrichment education on enhancing marital satisfaction in couples of Isfahan city. [Dissertation]. University of Isfahan
- TenHouten WD. (2007) A general theory of emotions and social life. 1st ed. New York: USA : Rutledge.P. 6-7
- Torkan B, Parsay S. (2004) Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. Ph.D Thesis, Tehran: Tarbeat Modares University. (Persian)
- Trenholm, S. & Yensen, A. (1996). Interpersonal communication. New york:wads worth publishing company.