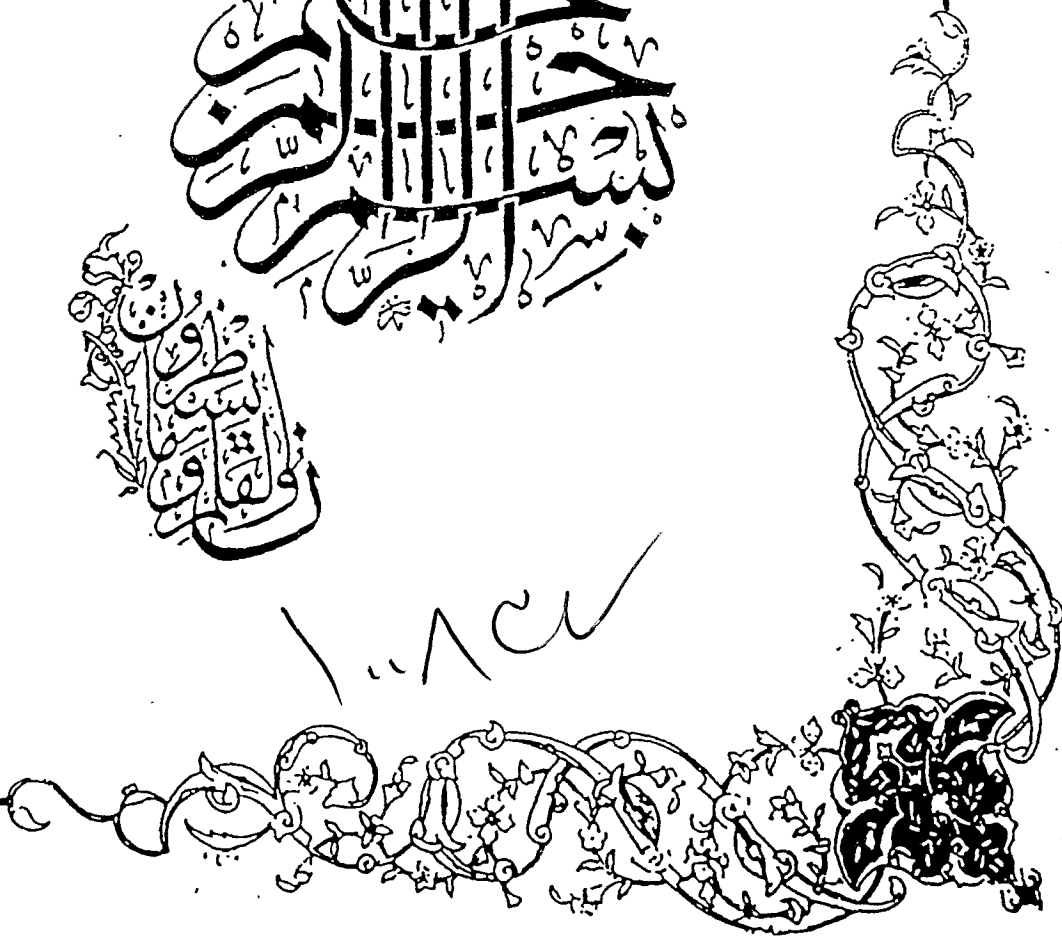


Handwritten signature or name in Arabic script.

17AV 10/TA





دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه مشاوره

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی مشاوره گرایش خانواده

بررسی تأثیر زوج درمانی رفتاری - ارتباطی بر نشتاین بر کیفیت زندگی زوجین

جوان شهر اصفهان

استاد راهنما:

دکتر سید احمد احمدی

استاد مشاور:

دکتر ایران باغبان

پژوهشگر:

فهیمة غلامعلیان

بهمن ماه ۱۳۸۶

۱۳۸۷ / ۱۵ / ۲۸

۱۵۵۸۳۷

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات،
ابتکارات و نوآوری های ناشی از تحقیق
موضوع این پایان نامه متعلق به دانشگاه
اصفهان است.



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه مشاوره

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی مشاوره گرایش خانواده

تحت عنوان

بررسی تأثیر زوج درمانی رفتاری - ارتباطی بر نشتاین بر کیفیت زندگی زوجین جوان شهر اصفهان

در تاریخ ۸۶/۱۱/۲۱ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضاء	با مرتبه ی علمی دانشیار	دکتر سید احمد احمدی	استاد راهنمای پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی استادیار	دکتر ایران باغبان	استاد مشاور پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی استادیار	دکتر مریم السادات فاتحی زاده	استاد داور داخل گروه
امضاء	با مرتبه ی علمی استاد	دکتر مختار ملک پور	استاد داور خارج از گروه
امضای مدیر گروه			

"الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله"

ستایش خدایی را که ما را به این مقام راهنمای کرد و اگر هدایت و لطف الهی نبود ما به نیروی خود در این مقام راه نمی یافتیم.

"سوره اعراف آیه ۴۳"

خداوندا!

مفتخرم که بنده توام، سرافرازم به اینکه تو خدای منی.
تو راسپاس می گویم، که فرصت و توان تعلم را به من عطا فرمودی
تا از چشمه ی لایزال معرفت، قطره ای هرچند کوچک، توشه راهم کنم.

با سپاس و تشکر از:

استاد محترم جناب آقای دکتر سید احمد احمدی و سرکار خانم دکتر ایران باغبان که آسمان مه
آلود علم را با رنگ نیلگون سخاوت خویش روشن ساختند و همچنین با تشکر از آقای حمید
نصیری دبیر کمیته آموزشی و پژوهشی بهزیستی استان اصفهان که لطف خود را از بنده دریغ نکردند.

تقدیم به:

در شب میلاد پنجمین اختر پاک امامت و ولایت امام ابوجعفر، باقرالعلوم، دفاع این پایان نامه صورت گرفته و با یک سبد گل رُز تقدیم به وجود مبارکش می شود. او که به هنگام تولد هاله ای از شکوه و عظمت وی را فراگرفته بود، و همچون دیگر امامان پاک و پاکیزه به دنیا آمد.

یکی از علمای بزرگ سنی به نام ابن حجر هیثمی درباره ایشان می نویسد: "محمد باقر به اندازه ای گنج های پنهان معارف و دانشها را آشکار ساخته، حقایق احکام و حکمت ها و لطایف دانشها را بیان نموده که جز بر عناصر بی بصیرت یا بدسیرت پوشیده نیست و از همین جاست که وی را شکافنده دانش و جامع علوم و برافروزنده پرچم دانش خوانده اند".

و تقدیم به همه ره پویان طریق علم و معرفت

و تمامی آنان که بودن شدن را در قاموس تعبیراتمان جای دادند.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر کیفیت زندگی زوجین جوان شهر اصفهان بود. این پژوهش نیمه تجربی بود و از پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره افق و افق مهر سال ۱۳۸۶ شهر اصفهان بودند. نمونه های پژوهش شامل ۳۰ زوج داوطلب از این مراکز بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. زوجین گروه آزمایش، در ۷ جلسه زوج درمانی رفتاری-ارتباطی شرکت کردند. در پایان از هر دو گروه پس آزمون و پس از دو ماه آزمون پیگیری بعمل آمد. ابزار پژوهش آزمون کیفیت زندگی استاندارد سازمان بهداشت جهانی بود. داده ها با نرم افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی زوجین جوان مؤثر است ($P < 0.05$). ولی بر حیطه های جسمی، روانی، سطح استقلال و معنویات زوجین جوان مؤثر نبوده است ($P > 0.05$). همچنین تأثیر شیوه درمانی فوق بر روی زنان و مردان یکسان بوده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیوه فوق احتمالاً در بهبود کیفیت زندگی زوجین تأثیر دارد.

کلیدواژه ها: زوج درمانی رفتاری-ارتباطی، کیفیت زندگی، زوجین جوان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۳	۱-۱ بیان مسئله
۶	۲-۱ اهمیت و ارزش پژوهش
۶	۳-۱ اهداف پژوهش
۶	۴-۱ فرضیه های پژوهش
۷	۵-۱ تعریف مفاهیم
۷	۱-۵-۱ کیفیت زندگی
۷	۲-۵-۱ زوج درمانی رفتاری - ارتباطی
۸	۶-۱ تعریف اصطلاحات
	فصل دوم: پیشینه پژوهش
۹	مقدمه
۱۰	۱-۲ پیشینه نظری
۱۰	۱-۱-۲ تعریف کیفیت زندگی
۱۳	۲-۱-۲ ابعاد کیفیت زندگی
۱۴	۳-۱-۲ عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۱۷	۴-۱-۲ شیوه های بهبود کیفیت زندگی
۱۷	۵-۱-۲ کیفیت زندگی زناشویی
۱۹	۶-۱-۲ عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی
۱۹	۱-۶-۱-۲ عوامل فردی
۲۳	۲-۶-۱-۲ عوامل ارتباطی
۲۷	۳-۶-۱-۲ عوامل خارجی
۲۹	۷-۱-۲ درمان زناشویی
۲۹	۸-۱-۲ رویکردهای زوج درمانی
۳۱	۹-۱-۲ زوج درمانی رفتاری - ارتباطی
۳۴	۱۰-۱-۲ کاربرد نظریه ی زوج درمانی رفتاری - ارتباطی

صفحه	عنوان
۳۵	۱۱-۱-۲ مراحل درمان در نظریه ی رفتاری- ارتباطی
۳۵	۱-۱۱-۱-۲ مرحله اول سنجش تعامل زناشویی
۴۱	۲-۱۱-۱-۲ مرحله دوم راهبردهای درمانی
۵۰	۳-۱۱-۱-۲ مرحله سوم ارتباط زوجها
۵۶	۴-۱۱-۱-۲ مرحله چهارم حل مسئله
۶۴	۵-۱۱-۱-۲ مرحله پنجم نگهداری نتایج درمان
۶۷	۲-۲ پژوهش های انجام شده
۶۷	۱-۲-۲ پژوهش های انجام شده در داخل کشور
۶۸	۲-۲-۲ پژوهش های انجام شده در خارج از کشور
۷۷	۳-۲ خلاصه فصل
فصل سوم: روش پژوهش	
۷۸	۱-۳ روش پژوهش
۷۹	۲-۳ جامعه آماری
۷۹	۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری
۸۰	۴-۳ ابزار پژوهش
۸۶	۵-۳ شیوه اجرا
۸۸	۶-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
فصل چهارم: یافته های پژوهش	
۸۹	مقدمه
۹۹	۱-۴ یافته های کیفی
فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	
۱۰۲	۱-۵ بحث و نتیجه گیری
۱۱۱	۲-۵ اعتبار پژوهش
۱۱۱	۳-۵ محدودیتهای پژوهش
۱۱	۴-۵ پیشنهادات پژوهش

صفحه	عنوان
۱۱۲ ۱-۴-۵ پیشنهادات کاربردی
۱۱۲ ۲-۴-۵ پیشنهادات پژوهشی
پیوست ها	
۱۱۴ پیوست ۱: فرمت جلسات آموزشی زوج درمانی رفتاری- ارتباطی
۱۴۲ پیوست ۲: پرسشنامه کیفیت زندگی استاندارد سازمان بهداشت جهانی
۱۵۱ منابع و مأخذ

فهرست شکل ها

صفحه	عنوان
۱۱	شکل (۱-۲) مؤلفه های کیفیت زندگی
۱۵	شکل (۲-۲) ارتباط عوامل مرتبط با کیفیت زندگی
۹۰	شکل (۱-۴) میانگین نمرات کیفیت زندگی زوجین جوان در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۹۴	شکل (۲-۴) میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک جنسیت

فهرست جدول ها

صفحه	عنوان
۵۵	جدول (۱-۱) فهرستی از ۱۰ رفتار کلامی خرد مثبت و منفی
۷۹	جدول (۱-۳) دیاگرام طرح تحقیق
۸۳	جدول (۲-۳) پایایی پرسشنامه WHOQOL- 100 در پژوهشهای مختلف
۸۴	جدول (۳-۳) محاسبه ضریب آلفای کرونباخ
۸۵	جدول (۴-۳) حوزه ها و خرده آزمونها بر حسب تعداد سؤالات
۸۶	جدول (۵-۳) شاخصهای ابعاد کیفیت زندگی به همراه شماره و جهت گویه ها
۸۸	جدول (۶-۳) خلاصه جلسات آموزش زوج درمانی رفتاری- ارتباطی
۹۱	جدول (۱-۴) میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی زوجین جوان در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل
۹۲	جدول (۲-۴) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرضهای تساوی واریانس ها در پس آزمون
۹۲	جدول (۳-۴) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرضهای تساوی واریانس ها در پیگیری
۹۳	جدول (۴-۴) نتایج تحلیل کواریانس نمرات کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون
۹۳	جدول (۵-۴) نتایج تحلیل کواریانس نمرات کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیگیری
۹۴	جدول (۶-۴) میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری کیفیت زندگی به تفکیک جنسیت
۹۶	جدول (۷-۴) میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری
۹۸	جدول (۸-۴) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس ها در پس آزمون
۹۸	جدول (۹-۴) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس ها در پیگیری
۹۹	جدول (۱۰-۴) نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر آموزش زوج درمانی رفتاری- ارتباطی بر تغییر ابعاد کیفیت زندگی در گروههای آزمایش و کنترل در پس آزمون
۹۹	جدول (۱۱-۴) نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر آموزش زوج درمانی رفتاری- ارتباطی بر تغییر ابعاد کیفیت زندگی در گروههای آزمایش و کنترل در پیگیری

فصل اول

کلیات پژوهش

زندگی موهبتی الهی است که انسانها، در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند (هورنکوئیست^۱، ۱۹۸۲). قرن حاضر شاهد تغییرات چشمگیری در مورد دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است. در این قرن تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نبوده، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی در زمینه های متعدد تلاش اساسی جوامع تلقی می شود (ناینیان و همکاران، ۱۳۸۴). داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود و تنها داشتن رفاه مادی بیشتر، معنی کیفیت زندگی بهتر را داشت (هورنکوئیست، ۱۹۸۲). کیفیت زندگی به شکل آشکار یا پنهان در نقطه ی مقابل کمیت قرار می گیرد و منظور از آن سالهای عمر است که ممکن است عالی، رضایت آمیز و لذت بخش باشد (فریش^۲، ۲۰۰۶). در واقع کیفیت زندگی مفهومی پویا است. ارزش ها و ارزشیابی های زندگی در طی زمان و در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی دگرگون می شود، و هر حوزه از کیفیت زندگی می تواند تأثیر قابل ملاحظه ای بر دیگر حوزه ها بگذارد. کیفیت زندگی مستلزم سعی در کم کردن فاصله بین انتظارات و آرزوها و آن چیزی است که واقعاً اتفاق می افتد. یک زندگی دارای کیفیت، معمولاً به صورت خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فایق آمدن بر مشکلات بروز می کند. در واقع کیفیت زندگی به وسیله فرد ارزیابی و توصیف می شود.

¹ Hornquist

² Frisch

چندین اندیشه کلیدی مفهوم کیفیت زندگی را بیان می کند. اولین اندیشه این است که افراد درباره کیفیت زندگی نظرات منحصر به فردی دارند و به روش فعلی، تجربیات گذشته، امید به آینده، و آرمانهای آنان بستگی دارد. دومین اندیشه این است که کیفیت زندگی به عنوان یک ساختار چند بعدی در بر گیرنده ابعاد مختلف است. در سومین اندیشه، کیفیت زندگی شامل دیدگاههای عینی و ذهنی است.

کیفیت زندگی یک اندیشه بنیادی است و به شخص و محیط زندگی او توجه کرده، به استانداردهای عالی می اندیشد و در بر دارنده ی مفاهیم مثبتی مانند خوشحالی، موفقیت، ثروت، سلامت و رضایت است. کیفیت زندگی عمومی دارای چهار بخش است. اولین بخش: مهارتهای رفتاری است (فرد در حیطه ی سلامت خود و استفاده مناسب از زمان و رفتارهای اجتماعی تا چه اندازه خوب عمل می کند) که از طریق استانداردهای اجتماعی مورد قضاوت قرار می گیرند. دومین بخش: کیفیت محیطی است که از طریق معیارهای شخصی از قبیل آب و هوا و کیفیت مسکن مورد قضاوت قرار می گیرد. بخش سوم: کیفیت زندگی درک شده است که کاملاً ذهنی بوده و منعکس کننده ی ارزیابی خود فرد از سلامتی، خانواده، مسکن، محیط اطراف، استفاده از اوقات بیکاری، دوستان و سایر حیطه های زندگی می باشد. بخش چهارم: سلامت روانشناختی است که جنبه کلی از سلامت روان را در بر می گیرد و شامل مفاهیمی چون افسردگی، وضعیت عواطف مثبت و رضایت کلی از زندگی است.

علاقه به مطالعه ی کیفیت زندگی در جوامع پیشرفته و در جوامع در حال توسعه در حال افزایش است. یکی از حیطه های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. لوئیس و اسپانیر^۱ (۱۹۷۶) به نقل از هارپر^۱ و همکاران (۲۰۰۰) کیفیت زندگی زناشویی را بعنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. کیفیت زندگی زناشویی یک پیش بین مهم تداوم زناشویی است (لوئیس و اسپانیر^۲، ۱۹۹۷). گلن^۳ (۱۹۹۰) در ارتباط با کیفیت زندگی زناشویی بیان کرد در حالیکه تعداد زیادی از محققان اصطلاحهای رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی را به صورت مترادف استفاده می کنند، تمیز آن دو مهم است (جناین^۴، ۲۰۰۵). رضایت زناشویی مربوط به احساسات ذهنی (درونی) زوجین درباره ارتباط است و کیفیت زناشویی به ارتباط متغیرهایی که شامل سازگاری زناشویی، ارتباط، خوشبختی و رضایت است اشاره دارد (لوئیس و اسپانیر، ۱۹۸۰؛ به نقل از جناین، ۲۰۰۵). آنها همچنین اظهار داشتند که کیفیت زناشویی یک "فرایندی" است که بوسیله درجه تعارض زناشویی، رضایت،

¹ Harper

² Lewis and spanier

³ Glenn

⁴ Jennine

نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری تعیین می‌شود (جناین، ۲۰۰۵). کیفیت زندگی زناشویی تصویر ثابتی از طبقات مجزا نیست (ازدواج با کیفیت بالا و ازدواج با کیفیت پایین) بلکه به صورت درجه بندی عناصر روی پیوستار از بالا تا پایین اندازه‌گیری می‌شود (تبریزی، ۱۳۸۵). عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی عبارتند از: ۱- عوامل فردی شامل: جنسیت، سلامتی، نحوه فرزندپروری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و اشتغال، نگرشهای مربوط به ازدواج و طلاق، روابط قبل از ازدواج. ۲- عوامل ارتباطی شامل: مدت ازدواج، تعاملات، روابط قبل از ازدواج، حضور کودکان، تقسیم وظایف، کیفیت زناشویی همسر. ۳- عوامل خارجی شامل: ویژگیهای والدین، طلاق والدین، افراد مهم دیگر، رویدادهای استرس‌آور (الیس، ۲۰۰۴).

۱-۱- بیان مسئله:

در سالهای اخیر کیفیت زندگی^۱ (QOL) توجه محققین را به خود جلب کرده است. کیفیت زندگی مفهومی وسیع‌تر از سلامتی است (عبدالهی و محمد پور، ۱۳۸۵). شاخصهای کیفیت زندگی عبارت از: ۱- سلامت روان، ۲- سلامت بدن، ۳- زندگی مناسب خانوادگی، ۴- زندگی مناسب اجتماعی، ۵- آب و هوا و فضای مناسب، ۶- امنیت شغلی، ۷- دارا بودن آزادی، ۸- تساوی جنسی، ۹- امنیت و ثبات سیاسی است (اکونومیست، ۲۰۰۵). خوارزمی (۱۳۸۶) عنوان می‌کند کیفیت زندگی بیش از هر چیز امری نسبی است. برداشت افراد درباره کیفیت زندگیشان با یکدیگر یکسان نیست. بر این اساس شاید بتوان نتیجه گرفت که میان ارزیابی جوانان از واقعیت‌های زندگی و مطلوبیت زندگی و از آن مهمتر معیارهایی که برای ارزیابی زندگی وجود دارند، با آنچه پدران و مادران و حاکمان و مسئولان جامعه دارند، تفاوت وجود دارد و این شکاف، مدام رو به گسترش بوده و عمیق‌تر خواهد شد.

یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. از اصطلاحات بسیاری برای توصیف کیفیت زناشویی از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد استفاده شده است (لویس و اسپانیر، ۱۹۷۹). با این حال در مورد معنای هر یک از اصطلاحهای فوق توافق زیادی وجود ندارد که علت آن تا حدی به نبود یک نظریه ی واحد در مورد چستی کیفیت زندگی زناشویی باز می‌گردد (گلن، ۱۹۹۰؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). کیفیت زندگی زناشویی ارزشیابی درونی رابطه زوجین در بعضی ابعاد و ارزشهاست. دامنه‌ای از ارزش‌ها که شامل پیوستاری است که مشخصات وسیعی از تعامل و کارکرد زناشویی را منعکس می‌کند. کیفیت

^۱ Quality of life

زناشویی بالا به سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب و سطح بالایی از رضایتمندی زناشویی منجر می شود (تبریزی، ۱۳۸۵).

بین دیدگاه مردان و زنان نسبت به کیفیت زناشویی چند تفاوت جنسیتی مشاهده شده است. مثلاً لاکسلی^۱ (۱۹۸۰) گزارش کرده است که خانمها نارضایتی و ناکامی بیشتری را در قبال رابطه گزارش می کنند، و معتقدند که بیش از همسرانشان مورد سوء تفاهم واقع می شوند (الیس، ۲۰۰۴).

احتمالاً شرایط اقتصادی-اجتماعی از اهمیت کمتری در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی تا انتظارات و اداراکات مربوط به آن برخوردارند. از اینرو رضایت از سبک زندگی و وضعیت شغلی و اقتصادی-اجتماعی می تواند به سطوح بالای رضایت زناشویی بینجامد (لويس و اسپانیر، ۱۹۷۹). افراد دارای فرزند رضایت زناشویی بیشتری را در قیاس با افراد بدون فرزند گزارش می کنند (گلن و مک لاناها^۲، ۱۹۸۲؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴) و کاهش کیفیت زندگی زناشویی در آنها کمتر است (کوردک، ۱۹۹۱؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). راسل و ولز^۳ (۱۹۹۴) دریافتند که کیفیت زندگی زناشویی همسر حائز بیشترین تأثیر بر کیفیت زناشویی است.

به طور کلی رویکردهای مختلفی در زمینه ی زوج درمانی وجود دارد، یکی از این رویکردها، رویکرد رفتاری-ارتباطی است. رویکرد رفتاری-ارتباطی آمیزه ای نظری و عملی از رویکردهای نظام نگر شناختی و رفتاری است. الگوی رفتاری-ارتباطی مجموعه ای از روشهای درمانی بالینی را ارائه می دهد و وجه تمایز آن درهم آمیختن سه نظام نظری است که در دهه گذشته مورد پذیرش بوده اند. رویکرد رفتاری-ارتباطی مبتنی بر آن دسته از شیوه های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می رود. بر پایه الگوی رفتاری-ارتباطی رفتار همسران را باید در بافت رابطه ای آن بررسی کرد. به گفته نویسندگان گاهی سیگار کشیدن، سیگار کشیدن است. ولی گاهی راهی است برای گفتن این مطلب به همسر که؛ من برای چیزی که تو دوست داری پیشیزی قائل نیستم. هر چند یک رفتار ممکن است نیازهای فرد را بیان کند ولی در زندگی زناشویی شاید کارکرد مهمی داشته باشد. افزون بر این، همسرانی که در زندگی زناشویی دچار مشکلند، برای حل اختلافهایشان دشواری فراوانی دارند. این رویکرد راهنمایی عملی در دسترس مشاوران قرار می دهد تا از رهگذر شیوه های عینی و رفتاری به تصحیح رابطه های همسران پردازند و آنان را در حل اختلافهایشان یاری رساند (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدینی نائینی و منشی، ۱۳۸۵).

¹ Locksley

² Mclanahan

³ Rusel and wells

ارزش زناشویی درمانی نه تنها در ترمیم رفتارهای ناکارآمد زوج ها، بلکه در حفظ و یا تعمیم بهبودی به زمانها، رفتارها و موقعیتهای دیگر نیز نهفته است. زناشویی درمانی رفتاری- ارتباطی یک روند 5 مرحله ای به قرار زیر است: 1- سنجش، 2- شیوه های درمانی، 3- ارتباط، 4- مشکل گشایی، 5- نگهداشت. این مرحله ها تا اندازه ای به هم پیوسته و سازمان یافته اند. یعنی هر مرحله به گونه ای منطقی به مرحله پیشین پیوسته است. رویکرد درمان رفتاری- ارتباطی به حفظ و انتقال رفتار اصلاح شده زوجها در طی زمان و در محیطهای گوناگون تأکیدی فراوان می ورزد.

مفاهیم اساسی این الگو عبارتند از:

- 1- رفتار همسران را همواره در بافت رابطه ای آن باید بررسی کرد.
 - 2- اختلاف زناشویی تابعی از نرخ پایین رفتار خشنود کننده و نرخ بالای رفتار ناخشنود کننده همسر است.
 - 3- رابطه متقابل در رابطه های پریشان و غیر پریشان همراه با تبادل منفی وجود دارد. احتمال رخداد آن در رابطه های پریشان بیشتر است.
 - 4- ناخشنودی از زندگی زناشویی با کاستی های ارتباطی مربوط است.
 - 5- زوجهای ناکارآمد در حل اختلافها و رویارویی درست و مؤثر با مشاجره هایشان با دشواری فراوانی روبرو هستند.
 - 6- ساز و کارهای شناختی قطعاً بر سازگاری و خشنودی از زندگی اثر می گذارد (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدینی نایینی و منشئی، 1385).
- لذا این پژوهش با عنایت به اهمیت نقش رفتار و ارتباط در روابط متقابل زندگی و در کیفیت زندگی زناشویی و با توجه به اینکه آموزش مهارتهای رفتاری و ارتباطی به عنوان راهی مؤثر در بهبود روابط زوجین و افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی آنها شناخته شده است، تأثیر زناشویی درمانی رفتاری- ارتباطی بر کیفیت زندگی زوجین جوان در شهر اصفهان را بررسی می کند.

۱-۲- اهمیت و ارزش پژوهش:

پژوهش حاضر به دلایل زیر اهمیت دارد:

۱- افزایش سالیانه طلاق و وجود مشکلات رفتاری و نیز ارتباطی در زندگی زوجین و ضرورت شناخت و یافتن راه حل برای آنها.

۲- تأثیر نامطلوب مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی زوجین و فرزندان و یافتن راهی برای پیشگیری از این تأثیر.

۳- یافتن شیوه ای مناسب برای بهبود رفتار و روابط زوجین جوان.

۴- یافتن شیوه ای مناسب برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی زوجین جوان.

۵- یافتن زمینه های جدیدی برای تحقیق در کیفیت زندگی زوجین اصفهان.

۱-۳- اهداف پژوهش:

۱- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی برنشستین بر کیفیت زندگی زوجین جوان شهر اصفهان.

۲- مقایسه تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر کیفیت زندگی زنان و مردان جوان شهر اصفهان.

۳- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر سلامتی عمومی زوجین جوان شهر اصفهان.

۴- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر حیطه جسمی زوجین جوان شهر اصفهان.

۵- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر حیطه روانی زوجین جوان شهر اصفهان.

۶- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر سطح استقلال زوجین جوان شهر اصفهان.

۷- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر روابط اجتماعی زوجین جوان شهر اصفهان.

۸- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر شرایط محیط زوجین جوان شهر اصفهان.

۹- تعیین میزان تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر اعتقادات مذهبی زوجین جوان شهر اصفهان.

۱-۴- فرضیه های پژوهش:

۱- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی برنشستین بر کیفیت زندگی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.

۲- تأثیر زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر کیفیت زندگی زنان و مردان جوان شهر اصفهان متفاوت است.

۳- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر سلامت عمومی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.

- ۴- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر حیطه جسمی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۵- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر حیطه روانی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۶- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر سطح استقلال زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۷- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر روابط اجتماعی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۸- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر شرایط محیطی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۹- زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر اعتقادات مذهبی زوجین جوان شهر اصفهان تأثیر دارد.

۱-۵- تعریف مفاهیم

۱-۵-۱- کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ کیفیت زندگی را اینطور تعریف می کند: "درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، در متن فرهنگی و سیستم های ارزشی که فرد در آن زندگی می کند، در رابطه با هدفها، انتظارات، استانداردها و علایق خود." این مفهوم گسترده ای است و شامل ابعاد سلامت فیزیکی شخص، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط با محیط و معنویت و عقاید شخص می باشد (پاور^۲، ۲۰۰۳).

تعریف عملیاتی: عبارت است از نمره ای که فرد از پرسشنامه کیفیت زندگی کسب می کند.

۱-۵-۲- زوج درمانی رفتاری- ارتباطی

تعریف مفهومی: زوج درمانی رفتاری- ارتباطی از کارآیی بسیار بالایی برخوردار است و ترکیبی موفق از رویکردهای ارتباطی، رفتاری و شناختی درمان زناشویی است. الگوی رفتاری- ارتباطی مجموعه ای از روشهای درمان بالینی را ارائه می دهد و مبتنی بر آن دسته از شیوه های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می رود. بر پایه این الگو، رفتار همسران را باید در بافت رابطه ای آن بررسی کرد. هر چند یک رفتار ممکن است نیازهای فرد را باز گوید ولی در زندگی زناشویی شاید کارکرد مهمی داشته باشد. این رویکرد به حفظ و انتقال رفتار اصلاح شده زوجها در طی زمان و در محیطهای گوناگون تأکیدی فراوان می ورزد (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدینی نایینی و منشی، ۱۳۸۵).

¹ World health organisation

² Power