

مقایسه میزان کارایی درمان شناختی رفتاری، روش خود-یاری  
(کتاب درمانی) و کنش متقابل این دو روش در افزایش میزان رضایت  
زناشویی زوجین

کرم افشاری نیا<sup>۱</sup>

دکتر علی دلاور<sup>۲</sup>

### چکیده

این پژوهش به بررسی و مقایسه میزان کارایی درمان شناختی رفتاری، روش خودیاری و کنش متقابل این دو روش (روش شناختی رفتاری+روش خودیاری) در افزایش رضایت مندی زندگی زناشویی زوجین پرداخته است. پژوهش حاضر، به صورت آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون گروه کنترل اجرا شده است. بدین منظور از بین زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد کرمانشاه، یک نمونه متشکل از ۴۹ زوج انتخاب و به روش تصادفی در چهار گروه: شناختی رفتاری (۲زوج)، خودیاری (۵زوج)، شناختی رفتاری+ خودیاری (۱۰زوج) کنترل (۲زوج) جایگزین شدند. بعد از جمع آوری پرسشنامه های رضایت از زندگی زناشویی اینریچ<sup>۳</sup>، اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه

۲- استاد دانشگاه علامه طباطبایی

روش آماری تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون LSD و بوسیله نرم افزار SPSS ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که بین میزان رضایت زناشوئی گروههای آزمایشی تفاوت معنی دار ( $P < .01$ ) وجود دارد. همچنین بررسی میانگین رضایت از زندگی زناشوئی زوجین گروههای درمانی نشان داد که ترکیبی از روش درمان شناختی رفتاری و روش خودیاری بیشترین تأثیر را بر افزایش رضایت زناشوئی زوجین دارد.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، روش خود-یاری، کتاب درمانی،

رضایت زناشوئی

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار می رود. دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم منوط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن روابط مطلوب با یکدیگر است. روشن است که همسرگزینی از نخستین تعهدهای عاطفی و قانونی افراد و از تصمیمات مهم زندگی به شمار می آید. با وجود پیامدهای مثبت همسرگزینی متأسفانه بسیاری از همسران در برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با هم مشکل دارند و بیشتر اوقات به کمک تخصصی نیاز دارند (برنشتاین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱). بسیاری از مشاوران و روان درمانگران علاقمند به این حوزه (زوج درمانی) با توجه به پایداری شان به چهارچوب تئوریک خاص، از فنون و راهکارهای مختلفی استفاده می کنند تا مشکلات زوجین را تخفیف داده و سطح رضایت زناشوئی آنان

را ارتقاء بخشند. امروزه با توجه به افزایش اختلاف بین زوجین و بالا رفتن آمار طلاق نقش مشاوران و خانواده بیش از پیش برجسته شده است. اهمیت این مسأله آن چنان است که بررسی کارایی روشهای مختلف درمان زوجین به موضوع مورد پژوهش بسیاری از محققان تبدیل شده است.

گرچه مشاوران مسائل خانوادگی و مشکلات زوجین سابقه ای طولانی و نزدیک به یک قرن دارد، اما در سه دهه اخیر با تلاش نظریه پردازان، متخصصان علوم رفتاری و دیگر افرادی که بر اهمیت مسائل مربوط به انسان و از جمله خانواده توجه و تأکید داشته اند، نظریه ها و شیوه های جدید برای رفع یا کاهش مشکلات افراد مطرح شده است. در این خصوص یکی از مؤثرترین شیوه های درمانی، درمان های شناختی- رفتاری می باشد. نظریه پردازان شناختی رفتاری بر این اعتقاد اند که دوام ازدواج علاوه بر عشق مستلزم وجود عوامل دیگری نیز هست که اگر وجود نداشته باشد زن و شوهر باید آن را در زندگی خود به وجود آورند. درمانگران شناختی رفتاری اعتقاد دارند که مسائلی مانند برداشتهای منفی زوجین، داشتن معیارهای انعطاف ناپذیر، تعصب های شخصی و سوء تفاهم یا درک نکردن صحبت های یکدیگر آن طور که هست، در اغلب ازدواج ها موجب نارضایتی زوجین شده، بر جنبه های مثبت ازدواج غلبه می یابد. ریشه مشکلات و ناسازگاری های زناشویی در تفکرات غیرمنطقی یک یا هر دو شریک زندگی است که در صورت اصلاح این تفکرات اختلاف زناشویی نیز از بین می رود (صالحی فدوی و یزدی و یزدی به نقل از الیس و همکاران، ۱۳۷۵).

اصولاً شکست در برقراری ارتباط شایع ترین شکایت زوجین جدا شده است. برای اطلاع بیشتر از رفتارهای اشخاص باید به پشت پرده اعمال و به فراسوی افکار خود انگیزته آنها رفته و باورهای اولیه آنها را جستجو نمود. تفکر در معنای وسیع خود مجموعه ای از هیجان ها، اندیشه ها، رفتارها و احساساتی است که به طور وسیع با هم در تعامل هستند. تفکر غیرمنطقی تفکری است اغراق آمیز، انعطاف ناپذیر و مطلق گرا. افکار غیرمنطقی با واقعیت همگونی ندارد و براساس ظن و گمان هستند، فرد واجد تفکر غیرمنطقی حکمهای از پیش تعیین شده داشته و حالت های آشفته از قبیل افسردگی، اضطراب و برانگیختگی شدید دارد. به دلیل اینکه فکر غیرمنطقی با واقعیت در ارتباط نیست، موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت آمیز فرد با رویدادها می شود (صالحی فدری به نقل از الیس، ۱۳۷۵).

درمانگران شناختی رفتاری با توجه به برداشتهای ذهنی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات هر فرد و تأثیر آنها بر رفتارهای روزمره و روابط بین فردی، با راهنمایی و اقدامات درمانی و نیز با تصحیح مشکلات شناختی و بکارگیری شیوه های جدید ارتباط و حل مسأله نه تنها به رشد فردی بلکه به ایجاد ارتباط صحیح و مناسب افراد نیز می پردازند. در واقع عوامل شناختی اکنون از مهمترین عوامل در فهم پویایی های زندگی زناشویی و تغییر روابط زناشویی به شمار می رود (باوکم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ اپشتاین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲).

اپشتاین و ایدلسون<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) دریافتند که میزان باورهای غیرواقع بینانه درباره زناشویی پیش بینی کننده نیرومندی برای پربیشانی زندگی زناشویی است در نتیجه آنها

1-Baucom

2-Epstein

3-Eidelson

پیشنهاد می کنند که برنامه های درمانی برای رفع ناکارآمدی رابطه باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد. مطالعات نشان داده شده است که باورهای مطرح شده توسط ایدلسون و اپشتاین با سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی همبستگی منفی دارد (برنشتاین، ۲۰۰۰). درمانگران شناختی رفتاری بر این اعتقادند که خانواده ها و زوجین صرفاً تحت تأثیر محیطهای خود هستند و الگوهای رفتاری آموختنی است. این درمانگران فراتر از تمرکز صرف بر افکار، اعمال قابل مشاهده را نیز می نگرند، آنها به کلماتی که افراد به خود و دیگران می گویند توجه دارند و روشها و فنون ویژه ای را برای روبرو شدن با افکار غیرمنطقی زن و شوهر طرحریزی نموده اند (نوابی نژاد، ۱۳۸۰). از طرف دیگر برخی از مراجعان به علل مختلف تمایلی به ارتباط مستقیم و پی در پی با مشاور ندارند. در نتیجه بهره چندان از درمان نمی برند. به همین علت در سال های اخیر درمانگران توجه خود را معطوف به درمانهایی داشته اند که ویژگی عمده آنها عدم تماس و یا تماس حداقل مراجع با مشاور است این روش ها، موسوم به روش های خود-یاری می باشند.

روش های خود-یاری دستکاری موقعیت های مشکل ساز توسط خود مراجع، با تمرین سنجیده و کنترل آگاهانه است. نمونه هایی از این مداخلات شامل راهنماهای گام به گام، برنامه های کامپیوتری نوارهای ویدیویی و کتاب درمانی است. این مداخلات را می توان روی پیوستاری از مداخله خودیاری کامل و بدون تماس درمانگر تا مداخلات ترکیب یافته از روش های خود-یاری و درمان مستقیم قرار دارد. پژوهش ها حاکی از آن است که درمانهای خود-یاری با حداقل تماس با درمانگر می تواند نقش بسزایی در تغییر

مراجعان دارای مشکلات کم شدت و پارانگیزه داشته باشد (گلد و کلوم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳؛ ریچاردسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). به اعتقاد جامیسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) و آندرسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) کتاب درمانی می تواند نقش عمده ای در تخفیف ناسازگارهای زناشویی داشته باشد. این پژوهش درصدد آن است که به مقایسه میزان کارایی روش های شناختی رفتاری، خود-یاری و کنش متقابل این دو روش در افزایش رضایت زناشویی بپردازد. همچنین این پژوهش به بررسی این موضوع پرداخته است که کدامیک از روش های درمانی به کار رفته از کارایی بیشتر برخوردارند.

### فرضیه های پژوهش

فرضیه های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- میزان رضایت زناشویی زوجین گروه شناختی رفتاری پس از درمان به طور معناداری بیشتر از زوجین گروه کنترل است.
- ۲- میزان رضایت زناشویی زوجین گروه کتاب درمانی پس از درمان به طور معناداری بیشتر از زوجین گروه کنترل است.
- ۳- میزان رضایت زناشویی زوجین گروه کنش متقابل (شناختی رفتاری) + کتاب درمانی) به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است.

1-Gould & Clum  
3-Jamison

2-Richardson  
4-Anderson

## روش

این پژوهش، یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل می باشد. بدین صورت که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی آزمودنیها در معرض متغیرهای مستقل: ۱- روش شناختی رفتاری ۲- روش خودیاری ۳- کنش متقابل این دو روش قرار گرفتند و آزمودنیهای گروه کنترل در معرض هیچ متغیر مستقلی قرار نگرفتند و برنامه همیشگی و قبلی خود را ادامه دادند. همه گروهها در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه گیری قرار گرفتند (اجرای پیش آزمون) و همچنین همه گروهها پس از اجرای متغیر مستقل در یک زمان مشخص مجدداً اندازه گیری شدند (اجرای پس آزمون).

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه این تحقیق ۷۹ زوجی بودند که در پی اطلاعیه های مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه مبنی بر ارائه خدمات مشاوره ای به زوجین، در یک فاصله زمانی چهارماهه (مهر تا دیماه ۱۳۸۴) به مرکز مشاوره مراجعه و ثبت نام نمودند. نمونه اولیه این تحقیق انتخاب گردیدند و بطور تصادفی و به تعداد مساوی در گروههای آزمایشی (حجم هر گروه ۱۵ زوج) گمارده شدند. ولی در ادامه انجام پژوهش ۱۱ زوج از همکاری انصراف داده و حجم نمونه به ۴۹ زوج تقلیل یافت. به این ترتیب گروه شناختی رفتاری شامل ۱۲ زوج گروه خودیاری شامل ۱۵ زوج، گروه کنش متقابل شامل ۱۰ زوج شدند و ۱۲ زوج نیز به عنوان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند.

این زوجین دارای سابقه مراجعه به مشاور نبوده، ازدواج همه آنها ازدواج اول بود، هیچ سابقه اختلال عمده روانی یا جسمانی نداشتند و اختلاف سنی همه آنها کمتر از پنج سال بود. از بین ۴۹ زوج، ۳۴ زوج گزارش دادند که دارای بچه هستند از بین آنها ۱۸ زوج گزارش دادند که دارای یک بچه و ۱۶ زوج گزارش دادند که دارای ۲ بچه هستند. سطح تحصیلات هریک از زوجین بر مبنای یک مقیاس چهار درجه ای ۵-۱، ۹-۱، ۹-۲، ۱۲-۹=۳، دانشگاه=۴) درجه بندی شد.

### ابزارهای پژوهش

ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ..

به منظور مطالعه میزان رضایت از زندگی زناشویی از این پرسشنامه استفاده شد. فرم اصلی این پرسشنامه از ۱۱۵ سؤال و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است. اولسون (۱۹۸۹) از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نمود و معتقد است که هر یک از موضوعات این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه های مهم است. ارزیابی این زمینه ها در درون یک رابطه زناشویی می تواند مشکلات بالقوه زوج ها را بیان کند، یا می تواند زمینه نیرومندی و تقویت آنها را مشخص کند. اولسون و دیگران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰.۹۲٪ گزارش کرده اند. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات پرسشنامه موجب خستگی بیش از اندازه آزمودنی ها می شود. بنابراین سلیمانان (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی" فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه



کرد که دارای ۴۷ سؤال است. سؤالات این پرسشنامه به صورت ۵ گزینه ای (کاملاً موافق، موافق نه و نه مخالف، مخالف، و کاملاً مخالف) هستند. به هر گزینه آن از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ است (عبادت پور، ۱۳۷۹). پرسشنامه حاوی توضیحاتی برای آزمودنیهاست که در ابتدای برگه در مورد محرمانه بودن اطلاعات و نحوه پاسخ دهی به سؤالات آمده است. نمره های محاسبه شده برای فرم از نوع مقیاس t است که در آن میانگین برابر ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ می باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شده است. سلیمانیان (۱۳۷۳) پایایی پرسشنامه فرم کوتاه را از طریق محاسبه ضریب آلفا ۹۵٪ گزارش کرده است.

#### یافته ها

در این تحقیق برای تحلیل داده های بدست آمده از فرمول تحلیل واریانس یکطرفه و نیز برای مقایسه میانگین های بدست آمده از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. تحلیل های ذکر شده توسط نرم افزار SPSS صورت گرفت. جدول شماره ۲ و ۱ ویژگیهای جمعیت شناختی زوجین شرکت کننده در این پژوهش را در قالب گروههای آزمایشی نشان می دهد. همانگونه که عنوان گردید نمونه این پژوهش ۴۹ زوج (۹۸ نفر) می باشند که بطور تصادفی در گروههای آزمایشی جایگزین شدند.

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنی ها

انحرافات استاندارد	میانگین سنی	حجم گروه	گروههای آزمایشی
۴/۲۳	۴۸/۹۲	۲۴	شناختی رفتاری
۶/۵۷	۴۸/۸۰	۳۰	خودپاری
۶/۲۰	۴۷/۶۵	۲۰	کنش متقابل
۵/۵۱	۴۵/۹۲	۲۴	کنترل
۵/۳۸	۴۷/۸۲	۹۸	کل

جدول ۲: ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنی ها

انحراف استاندارد	مدت ازدواج	حجم گروه	گروههای آزمایشی
۱/۴۷	۲/۸۳	۲۴	شناختی رفتاری
۱/۴۳	۲/۷۳	۳۰	خودپاری
۲/۰۲	۲/۹۲	۲۰	کنش متقابل
۱/۴۱	۳/۹۰	۲۴	کنترل
۱/۵۸	۳/۰۹	۹۸	کل

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایت زناشویی زوجین گروه

های آزمایشی را پس از کم کردن نمرات پیش آزمون از نمرات پس آزمون نشان می دهد.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات افتراقی

## رضایت زناشویی زوجین

انحراف استاندارد	رضایت زناشویی	حجم گروه	گروههای آزمایشی
۵/۷۱	-۲۰/۱۷	۱۲	شناختی رفتاری
۶/۵۶	-۱۱/۱۷	۱۵	خودپاری
۸/۱۲	-۲۵/۵۵	۱۰	کنش متقابل
۴/۷۵	۱/۱۲	۱۲	کنترل
۱۰/۷۲	۱۳/۹۴	۴۹	کل

جدول شماره ۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس انجام گرفته از نمرات رضایت

زناشویی گروههای آزمایشی را نشان می دهد.

جدول ۴: تحلیل واریانس برای نمرات افتراقی (پیش آزمون - پس آزمون)

### رضایت زناشویی زوجین

عوامل تغییر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	$P < .1$
بین گروه ها	۴۸۸۴/۷۲	۳	۱۶۲۸/۲۴	۲۳/۵۷	۴/۲۴
درون گروه ها	۳۱۰۸/۷۷	۴۵	۶۹/۰۸		
کل	۷۹۹۳/۵	۴۸			

همچنان که نتایج مندرج در جدول شماره ۴ نشان می دهد، مقدار F بدست آمده

( $F=۲۳/۵۷$ ) برای نمرات رضایت زناشویی زوجین گروههای آزمایشی با درجات آزادی ۳

و ۴۵ و سطح اطمینان ۹۹ درصد، از مقدار F جدول ( $F_{۰/۰۱}=۴/۲۴$ ) بزرگتر است. بنابراین

بین چهار گروه آزمایشی در نمرات رضایت زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. به طور

کلی تحلیلهای آماری داده های بدست آمده از نمرات آزمودنیها در گروه های آزمایشی با

توجه به فرضیه های تحقیق چنین خلاصه می شود:

### فرضیه اول پژوهش

"میزان رضایت زناشویی زوجین گروه شناختی رفتاری پس از درمان بطور

معناداری بیشتر از زوجین گروه کنترل است". تحلیل واریانس، انجام گرفته روی نمرات

رضایت زناشویی زوجین اثر مستقیم عاملهای آزمایشی (متغیرهای مستقل) بر تفاوت گروهها

در رضایت زناشویی را معنی دار نشان داد. همانطور که در جدول ۴ دیده شد مقدار F

بدست آمده ( $F=23/57$ ) از مقدار  $F$  جدول ( $F_{0/01=4/24}$ ) بسیار بزرگتر است. تحلیل نمرات رضایت زناشویی زوجین گروه شناختی رفتاری که با آزمون تعقیبی شفه صورت گرفت. نشان داد که میانگین رضایت زناشویی این گروه ( $20/17$ -) نسبت به گروه کنترل ( $1/12$ ) بسیار افزایش پیدا کرده است. بنابراین این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

### فرضیه دوم پژوهش

"میزان رضایت زناشویی زوجین گروه خودیاری پس از درمان بطور معناداری بیشتر از زوجین گروه کنترل است". تحلیل واریانس انجام گرفته و آزمون تعقیبی نشان داد که میانگین رضایت زناشویی زوجین گروه خودیاری ( $11/17$ -) نسبت به گروه کنترل ( $1/12$ ) افزایش پیدا کرده است. بنابراین این فرضیه نیز تأیید گردید.

### فرضیه سوم پژوهش

"میزان رضایت زناشویی زوجین گروه کنش متقابل (شناختی رفتاری + خودیاری) بطور معناداری بیشتر از زوجین گروه کنترل است". نتایج حاصل از تحلیل های آماری نشان داد که در پایان درمان میانگین رضایت زناشویی زوجین گروه کنش متقابل ( $20/55$ -) به نحو چشمگیری بیشتر از زوجین گروه کنترل ( $1/12$ ) بود. در نتیجه فرضیه سوم این تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت.

علاوه بر این مقایسه میانگین رضایت زناشویی زوجین گروه های شناختی رفتاری، خودیاری و کنش متقابل این دو روش (شناختی رفتاری + خودیاری) نشان داد که زوجین

گروه کنش متقابل نسبت به گروه‌های دیگر بیشترین افزایش را در رضایت زناشویی داشتند و زوجین گروه شناختی رفتاری و خودیاری در رتبه های بعدی قرار داشتند.

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان رضایت زناشویی زوجین گروه های درمانی در مقایسه با گروه کنترل پس از درمان بطور معنی داری افزایش پیدا کرده است. همانطور که ذکر گردید زوجین این گروه ها از درمان شناختی رفتاری، کتاب درمانی و ترکیب این دو روش سود بردند. آنچه در تأیید فرضیه های این پژوهش می توان گفت این است که این امر مهر تأییدی است بر نظر بسیاری از روان درمانگران و مشاوران خانواده که اعتقاد دارند عوامل شناختی از عوامل بنیادین سلامت یا عدم سلامت ارتباط زوجین است. همانطور که اپشتاین و آیدلسون (۱۹۸۲) دریافتند افراد با مجموعه ای از انتظارات و باورها و تخیلات درباره نقش همسرشان و همچنین نقش خودشان ازدواج می کنند و بسیاری از این انتظارات ممکن است غیرواقع بینانه باشد و بدین وسیله سبب نومیادی، دلسردی، بی اعتمادی و خصومت شود. به اعتقاد آنها میزان باورهای غیرمنطقی درباره رابطه زناشویی پیش بینی کننده نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است. در نتیجه پیشنهاد می کنند که برنامه های درمانی برای رفع ناکارآمدی رابطه باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد همین طور بک (۱۹۹۱) اظهار می دارد که "وقتی از نزدیک مشکلات زوجین را بررسی کردم دریافتیم که آنها نیز مانند بیماران افسرده و مضطرب گرفتار اختلالات شناختی هستند". وی طی کار با زوجین درمانده، به این نتیجه رسید که آنها دارای تفکرات خاصی از جمله:

گسسته بینی تجربدهای انتخابی، تعمیم افراطی، بزرگنمایی، توضیحات افراطی، برچسب زدن منفی و شخصی سازی می باشند که به تمام زندگی آنها سایه می اندازد و میزان رضایت زناشویی آنها را کاهش می دهد. همچنین یافته های الیس توسط این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. به اعتقاد الیس (۱۹۹۳) آشنفتگی یک زوج به طور مستقیم به اعمال طرف دیگر یا شکست سخت زندگی مربوط نمی شود، بلکه بیشتر به دلیل باور و عقیده ای است که این زوج در مورد چنین اعمال و شکست هایی دارند. تفکر غیرمنطقی در بسیاری از موارد، توأمأ به نورو فردی و اختلال ارتباطی می انجامد. منظور از تفکر غیرمنطقی تفکری است با اغراق زیاد، انعطاف ناپذیری بیجا؛ غیرعقلانی و بویژه مطلق گرا. هرگاه انسانها به گونه ای غیرمنطقی فکر می کنند، توان تفکر منطقی را از دست خواهند داد و همانند کودکان خود بزرگ بین چنین حکم خواهند کرد که رویدادها باید متفاوت از چیزی باشند که هستند. تحلیل‌های آماری انجام گرفته با زوجین گروه خودیاری نیز نشان داد که میانگین رضایت زناشویی زوجین این گروه افزایش پیدا کرده است. تأیید این فرضیه از یافته های روان درمانگرانی چون گلد و کلوم (۱۹۹۳) و ریچارد سون (۲۰۰۶) مبنی بر این که درمانهای خودیاری با حداقل تماس با درمانگر می تواند نقش بسزایی در تغییر مراجعان دارای مشکلات کم شدت و پارانگیزه داشته باشد، حمایت می کند. همانطور که یافته های پژوهش حاضر نشان داد میزان رضایت زناشویی زوجینی که از روش خودیاری استفاده کرده اند به نحو معنی داری بیشتر از زوجین گروه کنترل بود. یافته های تجربی جامیسون (۱۹۹۵)، جکوئیز (۲۰۰۶) و آندرسون (۲۰۰۵) در حمایت از این نظر که کتاب درمانی تأثیر عمده ای در

کاهش بسیاری از اختلالات از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و ناسازگاری های زناشویی دارد. با تأیید این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. همانطور که انتظار می رفت استفاده از کتاب درمانی صرف باعث شد که زوجین به بینش های نوینی در مورد شناخت خود، همسر و رابطه شان دست یافته و تغییراتی را در خود و رابطه شان به وجود آوردند. جالب اینجاست که صرف استفاده از این کتاب ها بدون مداخلات عمده درمانی تغییرات محسوسی را در روابط زناشویی آنها پدید آورد و همانطور که تحلیل های آماری نشان داد میزان رضایت زناشویی آنها در مقایسه با گروه کنترل بطور معناداری افزایش پیدا کرد. این امر بخصوص در مورد زوجین دارای مشکلات سطحی تر و با انگیزه بیشتر صدق پیدا می کرد. امری که کاملاً با شواهد و یافته های قبلی سازگار بود. بیشترین میزان افزایش رضایت زناشویی مربوط به زوجین گروه سوم یعنی زوجینی که هم از درمان شناختی رفتاری و هم از کتاب درمانی استفاده کرد، بودند. تأیید این فرضیه کاملاً با شواهد عقلانی نیز سازگار است چون زوجین این گروه همزمان از دو روشی سود جستند که شواهد پژوهشی زیادی در تأیید کارایی آنها ارائه گردیده است. همچنانکه یافته های جکوئیز نشان داد ترکیبی از روش های درمان مستقیم و رو در رو با درمانگر و استفاده از منابع خودیاری می تواند تأثیر عمده و پایداری در کاهش مشکلات زوجین داشته باشد، و تأیید این فرضیه مهر تأییدی بر یافته های جکوئیز است. به نظر می رسد که کارایی بیشتر این گروه در مقایسه با گروه های دیگر به استفاده همزمان از روش مستقیم و غیر مستقیم برمی گردد. روش شناختی رفتاری بیشتر یک روش مستقیم و رهنمودی است که درمانگر در آن نقش فعالی داشته و سمت و سوی فرایند

مشاوره را مشخص می کند و مراجعان بیشتر دنبال رو و مطیع رهنمودهای درمانگر هستند. از طرف دیگر روش های خودیاری از جمله کتاب درمانی، از روش های غیرمستقیم بوده و مراجعان با ارتقاء بینش و آگاهی خود در زمینه ای بخصوص، خود هدایتگر بوده و روند تغییر را خود، جهت دهی می کند. به همین علت به نظر می رسد استفاده از روش های خودیاری در کنار روش های شناختی رفتاری از هدایتگر بودن صرف درمانگر جلوگیری کرده و با سپردن سکان کشتی تغییر به مراجع، انگیزه، اشتیاق و اعتماد به نفس او را در پیشبرد اهدافشان دو چندان می کند و این امر در زوجینی که همزمان از هر دوی این روش ها استفاده کردند مشهود بود.



## منابع

## الف: فارسی

الیس، آلبرت و همکاران (۱۳۷۵). *زوج درمانی*. ترجمه جواد صالحی فدوی و امیر امین یزدی، انتشارات روزبهان.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر ناراضایتی زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

کارلسون، جان و همکاران (۱۳۷۸). *خانواده درمانی*. ترجمه شکوه نوابی نژاد، تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان.

## ب: انگلیسی

Anderson. (2005). Review: Some evidence shows that self help books based on cognitive behavior therapy can relieve depression in some patients. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 55,87-92.

Baucom, D.H.& Epstein N.(1990). *Cognitive-Behavior Marital therapy*. New York: Bronner Mazel.

Beck. A.T.(1991). *Cognitive therapy as the Integrative therapy journal of psychotherapy Integration*, 1, 191-198.

Bronstein, P.H., Bach, P.J., Heider, J.F., & Ernst, J. (1981). *Clinical treatment of marital dysfunction: A multiple-baseline analyze. Behavioral Assessment*, 3, 335-343.

Ellis. A. (1993). *psychology and value of human being (Rev.ed)* New York: Spring.

Epstein, N. (1982). *Cognitive therapy with couples. American journal of family therapy*: 10, 5-16.

Epstein N., & Eidelson, R.J. (1982). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfaction. *American journal of family therapy*: 9, 13-22.

Gould R.A. & Clum, G.A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical psychology Review*, 13, 169-186.

Jacques, J. (2006). Cognitive-behavioral bibliotherapy for sexual dysfunctions in heterosexual couples. From the ERIC database.

Jamison, Christine, Scogin, Forrest (1995). The Outcome of cognitive Bibliotherapy with Depressed adults. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 63, 644-650.

Olson, D.H; Fournier, D.G & Druckman, J.M (1989). *Prepare-Enrich: Counselor manual*. Minneapolis, MN: prepare-Enrich Inc.

Richardson, Rachel & Richards, Davia .A. (2006). Self help Towards the next Generation: *journal of Behavioral and cognitive psychotherapy*, , 34, 13-23.