



عنوان دوره آموزشی :

زوج درمانی و تکنیک های آن

فروردین ماه ۹۹



گروه هدف

روانشناسان بهداشتی و درمانی معاونت درمان، مراکز آموزشی درمانی، بیمارستانها و شبکه های بهداشت و درمان

اهداف آموزشی

ارتقاء سطح دانش، نگرش و مهارت فراگیران در حوزه روانشناختی و روابط بین فردی

روش و نحوه اجرای آموزش: کتابخوانی

نحوه ارزشیابی: آزمون چهار گزینه‌ای

فصل اول: الگوهای زوج درمانی

زوج درمانی چیست؟

زوج درمانی شاخه‌ای از روان درمانگری است که اساس آن تمرکز بر حل مشکلات و بهبود رابطه بین همسران می‌باشد. زوج درمانی راهی برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی است که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج درمانی شامل زن و شوهر و یک فرد آموزش دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می‌کنند. زوج درمانی فقط زن و شوهر را در برمی‌گیرد. بچه‌ها به درجات مختلف در معرض مشکلات زناشویی قرار می‌گیرند. آنها ممکن است سراسیمه و نگران شوند و مشکلاتی از خود بروز دهند. با ادامه زوج درمانی و تمرکز بر مشکلات فی‌مابین و با کاستن از درد زن و شوهر، این مسئله بر رابطه‌ی والدین با بچه‌ها و رابطه بچه‌ها بر همدیگر هم اثر دارد. البته درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند، خانواده درمانی نامیده می‌شود که روی روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد.

زوج درمانگر به زوج‌ها کمک می‌کند که زندگی مشترکشان را مورد بررسی قرار دهند و تصمیم بگیرند چه تغییراتی لازم است. آنها سعی می‌کنند سوء تفاهم‌های دوجانبه، انتظارات غیرمعقول، و تصورات بیان نشده‌ای که باعث تداوم تعارض میان آن دو می‌شود را برطرف کنند. متأسفانه زوجین اغلب زمانی به زوج درمانگر مراجعه می‌کنند که مشکلات زیادی دامن گیر رابطه‌شان شده است. الگوهای ناکارآمد رابطه تثبیت شده‌اند، روابط عاشقانه تضعیف شده و خشم زیادی ناشی از تعارضات حل نشده بین آنها وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که مشکلات زوجین به طور میانگین، ۶ سال قبل از مراجعه به درمانگر آغاز شده است. این گفته به این معنا نیست که زوج درمانی نمی‌تواند مشکلات پایدار را حل کند؛ بلکه وقتی زوجین با مشکلات پایدار مراجعه می‌کنند، حل مشکلات آنها نیاز به زمان بیشتر و در کنار آن صرف وقت و انرژی بیشتر و تعهد درمانی بالاتری از طرف هر دو نفر می‌باشد.

اما همه‌ی زوج‌درمانی‌ها معمولاً شامل مراحل زیر می‌شوند:

مراحل زوج درمانی

۱. تمرکز روی یک مشکل خاص (مثلاً مشکلات جنسی، اعتیاد به اینترنت و یا حسادت)
۲. مشارکت فعال درمانگر در روند درمان رابطه‌ی دو نفره به جای درمان جداگانه‌ی هر فرد
۳. مداخلات درمانی مبتنی بر راه حل و بر محور تغییر از همان ابتدای درمان
۴. تعیین اهداف واضح و مشخص برای درمان

الگوهای زوج درمانی

زوج‌درمانی هیجان مدار (EFT) یک درمان کوتاه مدت، اصولی و مداخله‌ای آزمایشی برای کاهش آشفتگی در رابطه‌های عاشقانه بزرگسالان و ایجاد دلبستگی ایمن‌تر است. این رویکرد در مورد خانواده‌ها نیز استفاده می‌شود، این عنوان نشان دهنده اهمیت هیجان به مثابه یک عامل سازماندهنده اصلی تجربیات درونی و عنصر کلیدی تعاملات در روابط عاشقانه است. در زوج‌درمانی مؤثر توجه ویژه‌ای به هیجان به عنوان عنصر اساسی تغییر شده است. واژه «هیجان» از کلمه‌ای لاتین به معنای «حرکت کردن» می‌آید. زوج‌درمانی هیجان مدار/ ایی اف تی، با استفاده از قدرت هیجان، زوجین را به «حرکت» در آورده و پاسخ‌های جدید در تعاملات اصلی آن‌ها ایجاد می‌کند که منجر به «حرکت و تغییر ریتمیک» روابط می‌شود. وقتی صحبت از «حرکت» هیجانی می‌کنیم، معمولاً منظورمان لمس کردن و جنبشی است که فرد را مجبور کند به نشانه پاسخ دهد و این امر منجر به بروز کنشی در وی شود. هیجان، فرم دهنده و سازمان دهنده پاسخ‌های کلیدی در روابط نزدیک است.

زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT)

به بررسی پریشانی‌های رابطه زوجین با پرورش پذیرش و تغییر رفتار هر یک از طرفین می‌پردازد. زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) که در اوایل قرن ۱۹۹۰ توسط نیل جاکوبسن و اندرو کریستنسن مطرح شده است، خصوصیات مداخلات اولین و سومین "موج" رفتار درمانی را با هم ترکیب می‌کند (کریستنسن، جاکوبسون، و بابکوک، ۱۹۹۵). در حالی که IBCT شامل برخی از تکنیک‌هایی است که به طور مستقیم در تغییر رفتار یک شریک ارزیابی می‌شود که نسبت به طرف مقابل خود ناراحت است، آن در درجه اول برای افزایش توانایی افراد برای همدردی با شرکای خود تلاش می‌کند و به یک روشمورد پذیرش تر پاسخ می‌دهد. بنابراین، در حالی که سومین موج درمان‌های فردی بر

روی تحمیل پذیرش تجربه احساسی شخص تاکید دارد (به عنوان مثال، DBT، لینهان و همکاران، ۱۹۹۱؛ ACT، هیز، استروساهل، و ویلسون، ۱۹۹۹)، چالشی برای شرکت کنندگان در IBCT جهت برداشتن گام های اضافی از پذیرش افکار، احساسات، و رفتارات شخص دیگری می باشد.

شایان ذکر است که در اینجا پذیرش ممکن است یک بخش ضروری از درمان زوج های پریشان باشد اگر فقط به این دلیل باشد که بسیاری از مسائل که زوج ها با آن مبارزه می کنند اساساً حل نشده است:

یک طرف از مشاجره با صدای بلند و قاطعانه در مقابل فردی آرام و کناره گیر، اختلاف نظر در مورد اینکه آیا در شهر یا روستا زندگی کنند و موارد بسیاری دیگر. به همین دلیل هدف درمان ممکن است برای از بین بردن مشکل نباشد، بلکه برای کمک به زن و شوهر است تا به آنها به روشی پاسخ دهند که به جای مشاجره بیشتر بین آن ها صمیمیت ایجاد کند.

مدل پریشانی و درمان زوجین

روش IBCT بر این تصوراتوار است که ناسازگارهای بین طرفیننشانه ای از یک رابطه بدشگون نمی باشد بلکه تقریباً از مشخصه های مشترک تمام زوج ها است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). برخی ناسازگاری ها بی ضرر هستند؛

برای مثال، اگر ماری جالب توجه است، روابط هوسانه با تمام دوست پسران خود خواهد داشت در حالی که جیم به ادامه زندگی در کنار او راضی است، به این ترتیب هر دو ممکن است از زندگی اجتماعی خود راضی باشند. در واقع، جالب توجه بودن ماری و ثبات جیم ممکن است چیزی باشد که آنها را به یکدیگر جذب می کند. با این حال، زمانی که ناسازگارها با آسیب پذیری های موجود در یک یا هر دو طرف تطابق داده شوند، نتایج آن احتمالاً پریشانی باشد.

اگر جیم رابطه خیانت آمیز جنسی با دو دوست دختر سابق خود داشته باشد، در حالی که ماری از کنترل شدن توسط یک مرد حسودبه طریقی که مادر خودش بودمی ترسد، به احتمال زیاد آنها کشمکش هایی رادر مورد مسائل مربوط به وفاداری و استقلال تجربه خواهند کرد.

اختلاف پیرامونی که یک زن و شوهر با بسیاری از مشکلات خود دارند به صورت "موضوع" آن در IBCT توصیف شده است. موضوع به عنوان نیروی محرکه تعاملات زن و شوهر دیده می شود، محتوای بحث آنها که به سادگی از این موضوع مشتق شده است.

موضوع اصلی برای جیم و ماری یکی نزدیکی و دیگری فاصله است. دیگر موضوعات رایج به کنترل و مسئولیت پذیری، ایین و رسوم قراردادی در مقابل عدم رعایت اداب و رسوم، و هنری، جهت گیری شهودی در مقابل استدلال، گرایش علمی متمرکز است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶).

گام بعدی در توسعه پریشانی زن و شوهر "قطبش" در اطراف مشکل است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). در این مثال، ماری در ابتدا تنها به طور خفیفی برای مردان دیگر قابل توجه بود. وقتی جیم با نگرانی از او خواست زمان کمتری با دوستان مذکر خود صرف کند، با این حال، ماری از این ناراحت بود که تلاش هایی برای کنترل رفتارش مشاهده کرده است.

او با برنامه ریزی های مکرر بدون جیم مبادرت می کرد و صحبت های او را در مورد فعالیت هایش رد می کرد. جیم با این رفتار خشمگین شد، و بیشتر ماری را مجازات می کرد، ماری بیشتر زندگی خود را او جیم مخفی می کرد که پس از آن بی اعتمادی و سوء ظن جیم افزایش یافت.

به این ترتیب، زن و شوهرهایی که تفاوت هایشان در ابتدا بسیار کوچک است ممکن است به طور فزاینده ای دچار اختلافات شدید شوند به طوری که آن ها فردی نسبت به رفتار دیگری واکنش منفی نشان میدهند (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶).

الگوی تعامل برای مثال این زن و شوهر یک موضوع بسیار رایجی است که ما آن را "تقاضا به عقب نشینی" می نامیم (هئاوی، لین، و کریستنسن، ۱۹۹۳ کریستنسن، ۱۹۸۸). موقعیت جیم به صورت تقاضا کننده است: او توجه و مهربانی بیشتری از ماری می خواهد و جیم ماری را به بحث با او ترغیب می کند تا چه حد او می خواهد که ماری رفتار خود را تغییر دهد. مری، در مقابل، فاصله و آزادی بیشتری از جیم می خواهد، و اغلب در "بحث هایشان" مورد مشکل ساکت نشسته است.

قطبی شدن بیشتر و استفاده مکرر از این شیوه تعامل در نهایت منجر به یک "تله متقابل" می شود، که در آن بهترین راه هر طرف می تواند تفکری باشد برای رسیدگی به مشکلی که به نظر می رسد هرگز کارساز نباشد و هر احساساتی را "درگیر" کند (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶).

در اینجا، ماری احساس می کند که تنها راه او می تواند جلوگیری از بحث درباره اینکه آیا او وفادار بوده، است تا همه احساسات و تجربیات خود را از جیم پنهان کند، حال آنکه جیم نمی تواند به راهی برای بازداشتن ماری از ادامه لذت های بیرونی بیندیشد جز آنکه به او نشان دهد که او را چقدر عصبانی کرده است.

مروری بر IBCT

هنگامی که زن و شوهر مضطرب برای درمان حاضر می شوند، IBCT در سه مرحله انجام می گیرد: ارزیابی، بازخورد، و درمان (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). درمانگر باید در ابتدا یک ارزیابی کامل از مشکلات زوجین را تکمیل کند.

جلسه اول با حضور هر دو طرف بر گذار می شود به طوری که هر دو می توانند دیدگاه های شان را در مورد مشکل کنونی توضیح دهند؛ این تبادل نیز برای درمانگر فرصتی را جهت مشاهده سبک تعاملی زن و شوهر فراهم می کند. درمانگر نیز خواهد پرسید که چگونه زن و شوهر یکدیگر را ملاقات می کنند چه چیزی آنها را نسبت به یکدیگر جلب می کند، و چه چیزی از رابطه شان همانند زمانی است که آنها روزهای خوبی با هم داشتند، علاوه بر این اطلاعات بیشتری در مورد نقاط قوت رابطه زن و شوهر کسب می کند.

سپس درمانگر یک بار با هر دو طرف به طور جداگانه دیدار می کند، و به آن ها اطمینان می دهد که آنچه در این جلسات فردی مورد بحث قرار خواهد گرفت در صورت درخواست طرف مقابل برای دانستن مطالب او، محرمانه باقی بماند (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶).

این جلسات فرصتی برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی دیدگاه هر یک از طرفین نسبت به مشکل زن و شوهر می باشد، چگونگی سابقه خانوادگی هر یک از شرکا ممکن است به به مشکلات فعلی آن ها مربوط باشد، هر کدام چگونه مضطرب هستند، و تعهد هر یک نسبت به رابطه چقدر است.

این مهم است که بپرسیم آیا در مواقع خاصی هر گونه خشونت بین آن دو رخ می دهد و اینکه آیا در روابط خارج از ازدواج هم درگیری دارند. تضمین محرمیت احتمال اینکه هر شخص درمانگری با اطلاعات دقیق برای کمک به تناسب درمان زن و شوهر تعیین کند را افزایش می دهد.

درمانگران IBCT را برای زوج های مورد درمان که در آن ها خشونت در سطح متوسط تا شدید است که می توانند آسیب رسان باشد و یا زوج هایی که با یکدیگر از ترس اقدامات تلافی جویانه فیزیکی رو راست نیستند تجویز نمی کنند. این زوج ها به مسائلی که خشونت خانگی را مورد هدف قرار می دهد اشاره دارند. برخی از شواهد وجود دارد که نشان می دهد که انواع خاصی از عاملان خشونت خانگی ممکن است در زوج درمانی (استیس، روزن، مک کلوم و تامپسون، ۲۰۰۴) با موفقیت تحت درمان قرار گیرند؛ با این حال، زوج درمانی که به طور خاص خشونت را مورد هدف قرار می دهد برای این زوج های IBCT مناسب تر است (به عنوان مثال، خشونت خانوادگی متمرکز بر درمان زن و شوهر؛ استیس، مک کلوم، روزن، لاک، و گلدبرگ، ۲۰۰۵).

درمانگران IBCT نیز زن و شوهر را درمان نخواهند کرد تا که هر دو طرف بر ادامه یک عشق بازی محرمانه اصرار داشته باشند، اما طرف درگیر کمک خواهد کرد تا هر طرف مقابل از عشق بازی یا سخن بگوید و یا بی سر و صدا به عشق بازی پایان دهد و متعهد به درمان شود (نگاه کنید به اتکینز، الدريدج، بائوکوم، و کریستنسن، ۲۰۰۵). اگر طرف درگیر حاضر به پایان دادن عشق بازی نشود، درمانگر به سادگی به هر دو طرف خواهد گفت که، متأسفانه، به نظر می رسد زن و شوهر برای زوج درمانی مناسب نیستند.

پس از اتمام این سه جلسه ارزیابی، درمانگر با هر دو طرف با هم برای خلاصه و ارائه بازخورد ملاقاتی دارد. موضوع اول سطح فعلی زن و شوهر از پریشانی و تعهد است. اغلب، زن و شوهر سنجه هایی از رضایت زناشویی و تعهد را کامل می کنند به طوری که درمانگر می تواند در مورد نحوه نمره خود نسبت به یک نمونه هنجار نظر دهد.

سپس درمانگر فرمولاسیونی برای مشکل حاضر زن و شوهر ارائه می کند، که اساساً یک نسخه منحصر به فرد از تئوری چند پریشانی است که در بالا توضیح داده شد. این برای درمانگر مهم است تا به صوت دوره ای از پرسیدن این که آیا زن و شوهر با این توضیحات موافق هستند و اینکه آیا چیزی وجود دارد که می خواهند اضافه کنند جلوگیری کند.

اگر زن و شوهر فرمولاسیون را بازگو کردند، او می تواند درک آن ها را از این مشکل را به دیگری که بیشتر فردی و کمتر سرزنش کننده است تغییر دهد. نکته مهم، درمانگر همچنین بازخوردی در مورد نقاط قوت زن و شوهر فراهم می کند، که می تواند ناامیدی را کاهش دهد.

در نهایت، درمانگر یک دید کلی از آنچه درمان IBCT می خواهد انجام دهد فراهم می کند. هنگامی که زن و شوهر یک فرمول را از مشکلاتشان می شنوند و یک دید کلی از نحوه درمان این مشکلات را متوجه می شوند، درمانگر به آن ها فرصتی برای تصمیم گیری می دهد که آیا می خواهند این درمان را ادامه دهند.

مرحله درمان IBCT به طور رسمی کمتر از مرحله ارزیابی ساختار است. زن و شوهر و درمانگر برای حدود یک ساعت در هر هفته یکدیگر را ملاقات می کنند. هنگامی که زن و شوهر برای یک جلسه می رسد، آنها را به شناسایی مهم ترین تعاملات مثبت و منفی که آنها در هفته گذشته داشتند و آنچه که آنها را بیشتر متمایل به بحث در مورد درمان می کند دعوت می کند.

به طور معمول، رویدادهایی که زوج ها توصیف می کنند به فرمول (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶) مرتبط است. به عنوان مثال، ماری و جیم ممکن است یک حادثه که در آن ماری جیم را برای صرف ناهار با همکاران مرد خود خبر نمی کند بحث می کنند.

نسبت به شروع درمان، درمانگر IBCT بر مداخلات پذیرش - متمرکز تاکید دارد (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). پذیرش تشویقی می تواند منجر به تغییر رفتار در خود وی و نیز تسهیل کاربردهای بعدی مداخلات تغییرات مستقیم گردد. به طور خاص، درمانگر پیوستگی همدلانه، بی اعتنایی یا کناره گیری یکپارچه و تحمل سازی را ارتقاء می دهد.

برای کمک به پیوستن طرفین به یکدیگر به هنگام بحث در حوزه یک مساله، درمانگر موقعیت هر فرد را از یک منظر و دیدگاه معقول و منطقی بازگو می نماید که طرف دیگر به طور بالقوه بتواند همراهی نموده و هر دو طرف به بیان احساسات خود در مسیر آسیب پذیر خود - آشکارسازی تشویق شوند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۴).

برای مثال، اگر جیم ماری را متهم کند که با او درباره ناهاری که با یک همکار خود داشته است، گفتگو ننموده است، درمانگر می تواند از جیم در مورد احساسات وی هنگامی که ماری دور از اوست و نمی داند که ماری دارد چه می کند، بپرسد. درمانگر ممکن است سعی کند اضطراب و توهمات ترسناک را درباره زن وی استخراج نماید.

به احتمال زیاد ممکن است که ماری قادر به همدردی با اضطراب جیم نسبت به پاسخگو بودن به اتهامات خود باشد. در حالی که درمانگر ممکن است نیاز به پذیرش نقش استخراج احساسات ناگفته هر یک از طرفین در اوایل درمان باشد، به گونه ای که هر دو شروع به درمان یکدیگر با دلسوزی بیشتری نمایند، به احتمال زیاد از نظر احساسی نسبت به همدیگر لبریز هستند.

با توجه به کناره گیری یکپارچه، هدف درمانگر کمک به زن و شوهر برای شناسایی این دوره معمول از کشمکش های آن ها و یافتن راه های بدون سرزنش برای توصیف آن می باشد. به عنوان مثال، درمانگر ممکن است به ماری و جیم در تجزیه و تحلیل توالی معمول این کشمکش ها کمک نماید که اغلب به همراه با توصیف اجمالی ماری از روز وی و سوالات اتهامی جیم در مورد فعالیت های وی آغاز می گردد اما پس از آن منجر به افزایش پرسش ها و تقلیل پاسخ تا زمانی که باز یک دلیل دیگر رخ می دهد، می گردد.

علاوه بر کمک به زن و شوهر برای بیان مفصل "رقص معمول" آن ها، درمانگر ممکن است آنها را برای یافتن یک استعاره یا نام برای الگوی خود تشویق نماید. ممکن است ماریو جیم "بازی موش و گربه" و یا "وکیل مدافع منطقه و سناریوی شاهد متخاصم" را به عنوان راه های مفیدی برای فاصله گذاری عاطفی خود از این الگو بیابند.

با توصیف "عینی" الگوی تعامل تعرضی آن ها و با ایجاد نام ها و استعاره هایی برای این الگوها، درمانگر IBCT مشکل را به یک "موردی" تبدیل می کند که آن ها می توانند درباره آن بحث نموده و قادر به تصریح مجدد نزدیکی و ظرفیت زیربنایی خود برای همکاری با یکدیگر به عنوان یک واحد باشند. بدین ترتیب هم پیوستگی همدلانه و هم کناره گیری یکپارچه از بحث درباره مشکل ابتدایی زن و شوهر به عنوان یک محرک برای ایجاد صمیمیت بین آن ها استفاده می نمایند.

مداخلات تحمل سازی نیز مورد استفاده قرار می گیرند زیرا اغلب چیزی که مخرب ترین عامل رابطه زن و شوهر است موضوع اصلی اختلاف نظر آن ها نیست بلکه نحوه واکنش آن هاست که به یکدیگر در هنگام اختلاف نشان می دهند (کریستنسن و جاکوبسون، ۱۹۹۶).

اگر کلمات و یا سبک های استدلال خاصی به ویژه باعث پریشانی طرف دیگر می گردد، ارائه یک سری از مواجهه با این رفتارها و در نتیجه کاهش تاثیر عاطفی آن ها ممکن است مفید باشد. به عنوان مثال، ماری به احتمال زیاد به سوالات

جیم در مورد فعالیت های خود حساس باشد، میزان بی آزاری سوالات وی (که البته اغلب بی آزار نیست) مهم نخواهد بود. به همین ترتیب، جیم نیز به احتمال زیاد در مورد فاش سازی محدود ماری حساس خواهد شد حتی اگر آن را خیلی بی آزار باشد (که گاهی نیست).

پس از آنکه ماری و جیم در درمان تا مرحله ای پیشرفت نمودند که در آن به خوبی از الگوهای تعاملی خود آگاه بودند و می توانستند با هم دست کم چند بار گفتگو نمایند، با درجاتی از عینیت و دلسوزی، درمانگر IBCT می تواند یک تمرین را درباره تحمل پذیری معرفی نماید.

درمانگر ممکن است از زن و شوهر درباره نقشی که "سناریوی پایان روز کاری و فقط رسیدن به خانه" بازی می کند و در آن جیم سئوالاتی می پرسد و یا ماری دست به فاش سازی های محدودی می زند، پرس و جو نماید. این تمرین ممکن است منجر به فاصله گذاری طنزآمیزی تا حدی در هر دو شود به طوری که آن ها را به سختیبه نقش خود وارد می شوند. یا اگر آن ها نقش خود را به خوبی تصور نمایند، ممکن است آن ها یک نسخه کوچکتري از ناراحتی عاطفی را تجربه نمایند که خارج از این جلسه با آن برخورد داشتند.

پس از آن این تجربیات احساسی می توانند توضیح داده شوند. بدین ترتیب تمرین تحمل پذیری ما، فرصتی فراهم برای "کناره گیری یکپارچه" (طنزی از تلاش ناموفق آن ها در ایفای نقش) و هم برای "پیوستگی همدلانه" (پرسش های عاطفی از تجربیات آن ها در این جلسه) ارائه می نماید.

این مداخلات تحمل پذیری می توانند در خارج از جلسه نیز اعمال شوند. به عنوان مثال، درمانگر ممکن است جیم را به انتخاب یک زمان در طول هفته در زمانی که مضطرب و یا مشکوک نیست تشویق نموده و شروع به سوال نمودن آزماری نماید.

درمانگر این وظیفه را در مقابل مری قرار می دهد، به طوری که او بتواند برخی از شک و تردیدها را در مورد صحت سوال جیم بعد از آن هفته تجربه کند. اگر سوال منجر به واکنش های جزئی او می شود، این امر به جیم فرصتی را برای تجربه حساسیت ماری وقتی که او از نظر احساسی قادر همدلی با اوست می دهد.

سپس این زوج به بحث در مورد این کارتشویق می شوند. کل فرآیند می تواند منجر به تحمل پذیری بیشتر طرفین از این الگوی رفتاری می گردد که به احتمال زیاد به عواقب زشت کار خود گاهی اوقات در زندگی شان، بدون توجه به میزان موفقیت درمان بنگرند.

هنگامی که یک زن و شوهر تعهد محکمی به همکاری برای مقابله با مشکلات خودشان از طریق این شیوه های پذیرش گرا دارند، درمانگر IBCT نیز می تواند تبادل رفتاری، آموزش ارتباط و آموزش حل مساله نمونه ای از زوج درمانی رفتاری سنتی را معرفی نماید. اغلب راهبرد های پذیرش فوق برای زوج ها موثرند اما اگر نباشند، این راهبرد های سنتی را می توان به کار برد.

برای تبادل رفتاری، هر دو طرف رفتارهای خاص را فهرست می نمایند که منجر به خشنودی همسر آن ها می شود در این رفتارها شرکت نموده، و کمک مثبتی را هم درمانگر و طرف دیگر دریافت می نماید. در آموزش ارتباطات، درمانگر به زن و شوهر می آموزد که چگونه به تناوب گوش کنند و صحبت نمایند، چگونه اظهارات خود را به روشی واضح و احساس مدار در هنگام صحبت کردن بیان کند و چگونه نحوه درک پیام شخص دیگر را بعد از گوش دادن تفسیر کنند. آموزش حل مساله شامل تعلیم زوجین به تعریف مشکل قبل از اقدام برای حل آن، ایجاد آزادانه گزینه ها بدون ارزیابی آن ها و سپس شناسایی مزایا و معایب هر یک از گزینه ها و انتخاب یکی از آن ها برای امتحان است. این استراتژی ها در صورت لزوم مورد استفاده قرار می گیرند چنانچه برای مثال، یک زن و شوهر به اتخاذ یک تصمیم مهم را با همدیگر نیاز داشته و به نظر می رسد که فاقد مهارت های اساسی حل مساله هستند.

بنابراین IBCT "تلفیقی" است بدین معنا که این روش هر دو شیوه رفتاری پذیرش گرا و تغییرگرا را با توجه به نیازهای خاص یک زن و شوهر تلفیق می نماید. وظیفه اصلی درمانگر در انتخاب و اجرای مداخلات، تضمین میکند که هر یک به شدت با این فرمولاسیونیا قاعده ارتباط داشته و از این رو به احتمال زیاد تغییراتی را در الگوی تعاملی که برای زن و شوهر بیشترین پرباشانی را به همراه دارد، در پی خواهد داشت.

اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر "شادکامی"

روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به سزایی برخوردار است (۱) این روابط دارای جنبه های عاطفی، روانی و جنسی بوده (۲ و ۴) و در کلیه این زمینه ها آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد

یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۵) مسأله که یک مرد یا زن بداند در قبال همسر خود چه وظایفی دارد و از عهده اجرای آن ها به خوبی برآید، می تواند موجبات تحکیم پیوند های خانوادگی را فراهم آورد (۶ و ۷) و سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع گردد (۸) از پیدایش و تشدید اختلالات روانی جلوگیری نماید، همچنین در خانواده، نیازهای مختلفی از جمله نیاز به آرامش، رفاه، امنیت در نیاز های عاطفی و نیازهای جنسی وجود دارد. نیاز جنسی یکی از نیازهای اساسی زوجین برای ازدواج و پیوند زناشویی است. در انسان، آموزش در مورد مسائل جنسی در برقراری رابطه جنسی صحیح نقش دارد (۹) نارضایتی از رابطه جنسی می تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسائل توسط تنش ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (۱۰) متأسفانه برخی از افراد به دلایل گوناگون، دچار ناتوانی های جنسی و سرد مزاجی هستند و قادر به ارضای مطلوب نیازهای جنسی همسر خود نیستند. مشکلات و نارضایتی از رابطه جنسی در سال اول زندگی مشترک با افزایش احتمال طلاق در سال دوم مرتبط است و با این حال، برخی از زن و شوهرها بدون آن که هیچ گونه زندگی فعالی از لحاظ جنسی داشته باشند، از رضایتمندی زناشویی قابل ملاحظه ای برخوردارند. برخی نیز که از زندگی جنسی خود لذت می برند، از زندگی زناشویی خود ناراضی هستند و کاهش تعداد دفعات ارتباط جنسی به طور الزامی باعث کاهش خشنودی زناشویی نمیگردد. روابط جنسی صحیح که به صورت داشتن روابطی سالم، مسؤولانه و لذت بخش تعریف می شود، به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوج ها عمل می نماید و در ادامه به صورت یک دور مثبت باعث می شود که تربیت فرزندان نیز در برخورد با همسالان خود احساس ملیت پذیری بیشتری داشته باشند و روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند. مفهوم رضایت جنسی زناشویی به دو صورت تقسیم می شود:

۱. رضایت با فعالیت های جنسی

۲. رضایت عاطفی و هیجانی

روابطی مثل روابط حمایت کننده با رضایت جنسی رابطه مستقیم دارد؛ هم چنین روابط دیگری مثل همدلی و جذابیت جسمانی، عشق را با رضایت جنسی مرتبط می باشد. (۱۱) هاید و لاماتر رضایت جنسی را رضایت در فعالیت جنسی و رضایت هیجانی تعریف کردند. رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقیمانده پس از جنبه های مثبت و منفی ارتباط جنسی می شود (۱۱) رضایت جنسی زوجین، فارغ از شادمانی و نشاط در کانون خانواده میسر نیست. شادمانی یکی از متغیرهایی است که بر رضایت جنسی خانواده نقش دارد و در ساله ای اخیر در حوزه ی شخصیت و روان شناسی سلامت مورد توجه قرار گرفته است و یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده ای بر شکل گیری شخصیت و سلامت روان دارد.

پژوهش های متعددی نشان می دهد که افراد شاد در حوزه های مختلف زندگی شان از قبیل: ازدواج، درآمد، شغل، روابط و سلامتی موفق هستند. این تحقیقات استدلال می کنند که بین شادی و موفقیت رابطه وجود دارد نه به خاطر اینکه موفقیت افراد را شاد می کند؛ بلکه به این خاطر که احساسات مثبت، موفقیت را ایجاد می کند. مطالعات، اثرات شادمانی بر افسردگی زنان بی سرپرست، کاهش فشارخون، کاهش فرسودگی شغلی عابدی، اثربخشی شادمانی بر اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی و کاهش نشانگان پیش از قاعدگی را نشان دادند. هر چند اثر بخشی شادمانی بر رضایت زناشویی به طور مستقیم مورد بررسی قرار نگرفته، ولی چندین مطالعه نشان داده است که مردم شاد، یکدیگر را بیشتر دوست دارند و بیشتر توسط دیگران نیز دوست داشته می شوند و دیگران دوست دارند که باز هم آنها را ملاقات کنند (۱۴). مفهوم سازی هایی که تاکنون درباره شادکامی صورت گرفته است را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: برخی متخصصان شادکامی را با توضیح و تشریح اجزا و مؤلفه های آن تعریف کرده اند. از جمله، آرگایل که شادکامی را دارای سه جزء اساسی یعنی هیجانات مثبت (خوشی)، رضایت از زندگی و فقدان عواطف منفی از قبیل اضطراب و افسردگی دانسته است. تعاریف دیگر شادکامی در برگیرنده نوعی فرایند ارزشیابی است. به عنوان مثال وینهوون، شادکامی را میزان مطلوبیتی که یک فرد در مورد کیفیت کلی زندگی قضاوت می کند، تعریف می کند. داینر و همکاران شادکامی را زمینه ای از روانشناسی می دانند که به چگونگی ارزیابی فرد (شناختی- عاطفی) در زندگی خودش اشاره می کند و شامل متغیرهایی مانند: رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، خلق و خو، هیجانات مثبت و فقدان اضطراب و افسردگی می باشد. ارزیابی شناختی، شامل بررسی جنبه های

خاصی از زندگی است و ارزیابی عاطفی به شکل احساسات و عواطف و هیجاناتی است که فرد در زندگی تجربه می کند. از دیدگاه فوردایس، شادی تنها یک هیجان مثبت و یا احساسی است که توأم با رضایت باشد و معمولاً به وسیله لغاتی چون خرسندی، احساس بهزیستی، نشاط و مسرت و دلخوشی توصیف می شود. در تحلیل مفهوم شادکامی، نظریه پردازان عمدتاً به دو مؤلفه شناختی و هیجانی اشاره داشته اند. مؤلفه شناختی، بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی و مؤلفه هیجانی بیشتر بر حالاتی نظیر: خندیدن، شوخ طبعی و تعادل بین هیجانات مثبت و منفی دلالت دارد (۱۴). تاکنون شیوه های متعددی از جمله؛ تحلیل رفتار متقابل، مداخله های مبتنی بر نظریه انتخاب و شناختی-رفتاری، مشاوره راه حل محور، آموزشهای شناختی-رفتاری، برای افزایش رضایت زناشویی و رضایت جنسی زوجین به کار گرفته شد. زوج درمانی مبتنی بر شادکامی که در این پژوهش انجام گردیده براساس رویکرد شناختی-رفتاری طراحی و اجرا شده است. مداخلات شناختی برای افزایش مهارت اعضای خانواده برای ارزیابی اعتبار و تناسب شناخت هایشان طراحی می گردند و درمانگران نباید همه کارها را خود انجام دهند؛ بلکه برای موثر واقع شدن مداخلات شناختی، تحریفات شناختی خاص باید آشکار شوند تا مراجعان یاد بگیرند که پیش فرض های خود را بیازمایند. یکی از اهداف اولیه این رویکرد کمک به اعضای خانواده است که بیاموزند افکار خود آیندی که از ذهنشان می گذرد، شناسایی کنند. اهمیت شناسایی چنین افکار خود آیندی آن است که این افکار معمولاً انعکاس طرحواره های زیربنایی هستند. در زوج درمانی های رفتاری و شناختی-رفتاری، درمانگر، متخصص و معلم است. او به خانواده ها و زوجین کمک می کند که رفتارهای ناکارساز را شناسایی کنند و سپس با این خانواده ها کار می کند تا برنامه های مدیریت رفتاری و شناختی-رفتاری را به کار ببندند که آنها را در ایجاد تغییر کمک کند. بخشی از فرایند آموزش رفتارهای جدید به خانواده ها شامل سرمشق دهی، دادن بازخورد تصحیحی و یاد دادن نحوه سنجش اصلاح رفتار می باشد. خانواده درمانگران شناختی-رفتاری به اصلاح و تغییر دادن ذهنیت های اعضای خانواده و نیز تعاملاتشان توجه خاصی دارند. برای ایجاد تغییرات در افکار و در نتیجه رفتارها، خانواده درمانگران شناختی-رفتاری وقت زیادی را صرف بحث درباره مسایل مختلف با اعضای خانواده می کنند. خانواده درمانگر شناختی-رفتاری بودن به معنی اتخاذ موضع فعال در طرح ریزی و اجرای استراتژی های خاصی برای کمک به خانواده هاست، چنین فرایندی به اعضای خانواده کمک می کند تا رفتارهای ناکارساز را حذف و شیوه های

مؤثرتری از برقراری رابطه را جایگزین آنها کنند. رویکرد شناختی-رفتاری از نظریه یادگیری که روشی به خوبی مدون و محک زده شده برای کار با خانواده هاست، استفاده می کند. نظریه یادگیری به تشخیص و پیدا کردن رفتارهای مشکل ساز و استفاده از فنون رفتاری و شناختی نظیر: انعقاد قرار داد مشروط با تقویت، تنبیه و خاموشی سازی استوار است. یکی از جنبه های بسیار ارزشمند این رویکرد آن است که رویکرد مدل طبی (خطی)، رفتار غیر طبیعی را رد می کند. درمانگران این رویکرد عقیده دارند که بسیاری از مشکلات ناشی از مهارت های شخصی، اجتماعی یا کاری نابسند هستند و اینکه مراجعانی که مهارت کافی ندارند به تعلیم و آموزش نیازمندند (۱۵). و طبق پژوهشی که نظری و همکاران انجام دادند نشان دادند که زوج درمانی شناختی رفتاری، باعث افزایش رضایت زناشویی می شود. با توجه به مطالب ذکر شده مطلوب است بدانیم آیا استفاده از برنامه شناختی- رفتاری آموزش شادکامی بر افزایش رضایت جنسی زوجین اثر دارد و باعث افزایش آن خواهد شد؟ در واقع به دنبال این تبیین هستیم که رویکرد شناختی رفتاری با کار بر روی شناخت افراد می تواند بر هیجان ناشی از شناخت مانند شادی نیز مؤثر واقع شود یا خیر؛ زیرا الیس منشأ هیجانات انسان را افکار او می داند. پس علت هیجان فرد نوع تفکر و برداشت ذهنی اوست که تعیین می کند فرد ناراحت شود یا خوشحال.

فصل دوم: تکنیک های زوج درمانی

زوج درمانی گروهی به شیوه ی گلاسز

جلسه ی اول

اهداف:

(۱) آشنا شدن با مراجعین و برقراری ارتباط عاطفی با ایشان

(۲) ایجاد یک مشاوره ی ساخت یافته بر اساس سؤالات کاملاً مشخص

روش کار در نخستین جلسه ی مشاوره:

ابتدا در اتاق مشاوره از زوجین دعوت می شود تا در جلسه مشاوره حضور یابند. آنها را با روی گشاده و برخورد خوب و مناسب می پذیریم. جهت برقراری فضای گرم و صمیمانه بین مشاور و مراجع، اندکی با آنها راجع به موضوعات فرعی صحبت می شود. به عنوان مشاور، معارفه ی مختصری از خود به عمل می آوریم، خودمان را معرفی می کنیم و زوجین را هم تشویق می کنیم تا خود را معرفی نمایند و از هر یک می خواهیم دلیل حضور خود را در جلسه ی مشاوره به طور مختصر بیان کنند. زمانی که زوجین صحبت می کنند، مشاور سعی می کند با چهره ی گشاده و گوش دادن عمیق، رابطه ای گرم و عمیق با زوجها برقرار سازد و فضای گرم به وجود آمده را در طول جلسات مشاوره حفظ نماید.

پس از مقدمات به عمل آمده، مشاور بر اساس زوج درمانی با ساختار که در پنج سؤال اساسی خلاصه می شود عمل می کند به این صورت که به زوجین می گوئیم از هر کدام سؤالی می پرسیم و می خواهیم هر کدام به شیوه ی خودش به این سؤال پاسخ بدهد. هر کدام جداگانه پاسخ این سؤالات را بدهید چرا که کلید حل مشکل شما پاسخ دادن به این سؤالات است و اساس کار ما در ادامه ی جلسات هم این سؤالات می باشند. پس از توضیحات مشاور، هر کدام از سؤالات به طور جداگانه از زوجین پرسیده می شود:

اولین سؤال: دلیل آمدنتان به این جلسه این است که ازدواجتان را حفظ کنید، نیامده اید که طلاق بگیرید؟

مشاور باید مراقب باشد که زوجین در پاسخ به این سؤال، موضوع را شخصی نکنند و اگر یکی از زوجین خواست دلیل حضور در جلسه را نجات خود یا اصلاح همسرش عنوان کند مشاور مقاومت می کند و ضمن همدلی با مراجع، از او می پرسد که تو به خاطر حفظ ازدواج و تقویت آن اینجا آمده ای یا برای اصلاح همسر و حل مشکل خودت؟ اگر به این خاطر آمده ای، کار ما دیگر مشاوره ی زناشویی نیست بلکه مشاوره ی فردی است. مشاور با تأکید از او می خواهد به طور

شفاف، روشن سازد که آیا به خاطر ازدواج و زندگی زناشویی آمده یا برای خودش و کدام یک برایش مهم تر است. پس از آنکه زوجین به صراحت بیان داشتند که به خاطر حفظ ازدواج خود آنجا آمده اند، مشاور سؤال دوم را مطرح می کند به این صورت:

چه کسی رفتار تو را کنترل می کند و تو قادر به کنترل رفتار چه کسی هستی؟

در اینجا مشاور سعی می کند پاسخ های زوجین را به این سمت هدایت کند که هر کدام اظهار دارند خودم و فقط خودم می توانم رفتار خودم را کنترل کنم. هدف از طرح این سؤال این است که هر یک از زوجین قبول کند هر کاری که در روابط زناشویی انجام می دهد به انتخاب خودش و تحت کنترل خودش می باشد. پس از دریافت پاسخ این سؤال، سؤال بعدی را می پرسیم و آن این است که مشاور می گوید هر کدام از شما پاسخ خود را بیان کردید، هر کدامتان می توانید آنچه را که خودش انجام می دهد انتخاب و کنترل نمایید نه آنچه که دیگری انجام می دهد.

حالا فرصتی است که هر کدام احساس خود را بیان کند، هر کدام از شما بگویید به نظر شما چه چیز اشتباه و نامناسبی در ازدواج شما وجود دارد؟

با طرح این سؤال فرصتی فراهم می شود تا هر کدام شکوه و شکایت خود را مطرح سازد. هدف آن است که به هر کدام کمک شود تا معنا و مفهوم روانشناسی خارجی را دریابند. پس از پاسخ زوجین به این سؤال، مشاور پاسخ های آنها را خلاصه می کند و سپس سؤال چهارم را می پرسد و آن این است: هر کس به عقیده ی خودش بگوید چه چیز خوب و مناسبی در ازدواج شما وجود دارد؟

لطفاً فقط بر روی چیزهای خوب فکر کنید و اگر هیچ چیز مناسب و خوبی در زندگی شما وجود ندارد مشاوره را تمام خواهیم کرد. مشاور برای پاسخ دادن به این سؤال به زوجین وقت می دهد چراکه احتیاج به تفکر دارند. گاه اتفاق می افتد که زوجین از پاسخ دادن به این سؤال طفره می روند و اظهار می دارند که ما برای حل مشکلاتمان اینجا آمده ایم. مشاور پاسخ می دهد درست است می خواهیم بدانیم که تقویت و بهبود ازدواج و حل مشکلات شما اساس و بنیادی دارد یا نه. اول بگویید که جنبه های سالم و دست نخورده و مناسب ازدواج شما کدام است؟ اگر چیز خوب و مناسبی در آن باقی نمانده دلیلی ندارد که به ازدواجتان ادامه دهید. اگر خواهان حفظ و تداوم ازدواجتان هستید باید ساختارهای محکم و

چیزهای خوب آن را شناسایی کنید تا بتوانید آنها را تقویت کنید. مشاور آنقدر بر این سؤال پافشاری می کند تا زوجین فهرستی از جنبه های مثبت زندگی خود را شناسایی کنند.

پس از آن، سؤال پنجم که اساس طرح ریزی و تغییر است پرسیده می شود: هر یک از شما گویند در طول هفته ای که در پیش است چه کاری می توانید انجام دهید که برای ازدواجتان مفید است و موجب بهبود آن می شود؟ اگر نتوانید برای این سؤال پاسخی مناسب پیدا کنید ادامه ی مشاوره فایده ندارد ولی اگر فکر کنید میتوانید آن کار را پیدا کنید. مشاور زوجین را تشویق می کند تا فهرستی از کارهایی را که می توانند انجام دهند تا موجب استحکام و تقویت ازدواج آنها شود تهیه کنند. یک یا دو مورد از آن را انتخاب کنید و پس از تعهد لازم آن را در فاصله ی دو جلسه انجام دهید.

جلسه ی دوم

هدف: طرح دایره ی مشکل گشا به منظور پرداختن به حفظ اصل ازدواج و استفاده از روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش طرح ریزی برای ارضای نیازهای خود و همسر به نحوی که منجر به تقویت و حفظ زندگی زناشویی می شود.

روش کار: استفاده از دایره ی مشکل گشا

دایره ی مشکل گشا چیست؟ دایره ی مشکل گشا یک دایره ی فرضی است که در آن زوجین فرصت پیدا می کنند پنج نیاز اساسی خود را کشف کنند و راجع به آن با یکدیگر تصمیم بگیرند به نحوی که موجب تقویت زندگی زناشویی آنها شود. ابتدا مشاور فهرست نیازها را مطرح می کند و شرح میدهد. آنگاه با توجه به موضوعاتی که بر سر آن با هم تعارض دارند نوع نیازها مشخص می شود و پس از مشخص شدن نوع نیازها و خواسته ها و تضاد آن زوجین شروع به مذاکره و مصالحه راجع به شیوه ی حل اختلاف خود می کنند به نحوی که موجب تقویت اصل ازدواج شود .

از دومین جلسه به بعد بر حسب نیازهای متعارض، هر جلسه به یک نیاز اختصاص می یابد و یک نیاز مطرح می شود. هر زوج نیازها و خواسته های خود را مشخص می سازند و آنگاه مشاور از هر کدام می خواهد برای حفظ ازدواجشان چگونه حاضرند:

۱) مقدار خواسته های خود را کاهش دهند و سطح آن را پایین آورند.

۲) به همسرش کمک کند تا نیازهای او ارضا شود، چقدر مایل است از خود مایه بگذارد تا نیازهای همسرش برآورده شود؟

۳) برای حفظ ازدواج از خواسته های خود عدول کند و به خواسته های همسرش توجه کند.

در جلسه ی دوم میزان نیاز هر یک از زوجین به عشق-محبت-دوستی و احترام بررسی می شود. ابتدا سؤال می مهر و صمیمیت را از همسر خود دریافت کنید چگونه – شود هر کدام از شما بگویید برای آنکه محبت-علاقه رفتار کرده است، میزان کارایی آن چقدر بوده است. آیا این رفتار موجب شد تا آنچه می خواستید را بدست آورید یا موجب ضربه زدن به ازدواج شده است؟ از هر زوج خواسته می شود تا جواب صریح و روشن به این سؤالات بدهد. پس از آنکه زوجین رفتار کنونی خود را در جلب عشق و محبت و علاقه ی همسر مطرح کردند و میزان کارآمدی آن مورد قضاوت و بررسی واقع شد از هر زوج خواسته می شود برای آنکه علاقه-عشق و محبت همسر خود را در هفته ی آینده جلب کند چه کار مفیدی می تواند انجام دهد. پاسخ این سؤال آسان است. زوجین طرح های جدیدی برای جلب علاقه-محبت-اقدام-صمیمیت را ارائه می دهند و میزان پایبندی و تعهد خود را برای اجرای آن به مشاور اعلام می کنند .

نمونه ای از اجرای دایره ی مشکل گشا:

مشاور: امروز می خواهم از دایره ای صحبت کنم که مثل یک دایره ی جادویی است و شما می توانید در داخل آن، مشکلات زناشویی خود را حل کنید. فرض کنید که من یک گچ جادویی به شما می دهم تا در این قسمت از اتاق دایره ای رسم کنید. حالا صندلی هایتان را بردارید و داخل آن بنشینید. اکنون که در آن نشسته اید به من بگویید در درون این دایره چه چیزی وجود دارد؟

شوهر: من و همسر م .

مشاور: دیگر چه چیزی؟

زن: من به عنوان زن و ایشان به عنوان شوهر .

مشاور: به غیر از زن و شوهر چیز دیگری در این دایره وجود دارد؟

شوهر: من و همسر و مشکلاتمان.

مشاور: تو و همسرت و یک چیز دیگر. آن چیز چیست؟

زن: من و همسر و روابط بین ما.

مشاور: کمی نزدیک شدید.

زن: من، همسر و ازدواجمان. چیزی که به خاطر آن با هم پیمان بسته ایم.

مشاور: درست است. موجود سوم ازدواج است و شما به خاطر حفظ آن اینجا آمده اید. شما هر کدام نیازهایی دارید که

می خواهید با وجود این رابطه آنها را ارضا کنید. حالا فکر می کنید قبل از این که در

این رابطه عشق و علاقه و محبت را دریافت کنید چه کاری باید انجام دهید که موجب تقویت روابط شما شود؟ پاسخ به

این سؤال بسیار اساسی و مهم است.

جلسه ی سوم

هدف: بررسی طرح تهیه شده برای جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر، عدم پذیرش عذر و بهانه، تشکیل دایره ی

مشکل گشا و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازهای عشق، دوستی، محبت و صمیمیت و نیازهای مربوط به بقا.

روش کار: مشاور در این جلسه گزارش طرح های تهیه شده برای جلب محبت و صمیمیت همسر را بررسی می کند،

میزان موفقیت را ارزیابی می کند و آنها را در صورت پیشرفت، تشویق نموده و در صورت عدم اجرا، بدون پذیرش عذر و

بهانه و اعمال هر نوع تنبیه، رفتارهای کنونی در رابطه با کسب محبت و دوستی همسر، مجدداً ارزیابی می شود و طرح

ریزی جدید صورت می گیرد. به علاوه در این جلسه مشاور از هر یک از زوجین می خواهد مشخص سازند چگونه می

توانند برای حفظ زندگی زناشویی خود به همسرش محبت بیشتری ارائه دهد.

از هر کدام سؤال می کند تاکنون برای ابراز محبت و دوستی به همسرش، چه رفتاری کرده است و آیا شیوه ی ابراز محبت او مناسب بوده است یا خیر؟ اگر مناسب نبوده چگونه می توان آن را تغییر داد؟ زوجین تشویق می شوند ضمن بررسی شیوه های ابراز محبت و صمیمیت خود نسبت به همسر، شیوه ها و طرح های تازه ای که از کارآمدی بیشتری برخوردار است را ارائه دهند. هر کدام طرح های تنظیم شده را یادداشت کنند و میزان تعهد خود به اجرای آنها را مشخص سازند.

اگر در مورد نیازهای مربوط به بقا با همدیگر تعارض دارند، میزان خواسته ی هر یک مشخص می شود، واقعی بودن هر یک از آنها ارزیابی می شود و آنگاه زوجین تشویق می شوند راجع به آن با همدیگر مذاکره کنند که برای حفظ زندگی زناشویی، خود را تعدیل نمایند و همچنین هر یک به خواسته های دیگری توجه کنند.

جلسه چهارم:

هدف:

- (۱) بررسی میزان انجام طرح های تهیه شده
- (۲) میزان نیاز به خوشی (تفریح و سرگرمی) در هر یک از زوجین
- (۳) بررسی تفاوت زوجین در نیاز مربوط به خوشی
- (۴) بررسی رفتارهای کنونی زوجین برای ارضای نیاز مربوط به خوشی و اثر آن بر تعارض ایجاد شده
- (۵) استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد.

روش کار:

از نحوه گذراندن اوقات فراغت و برنامه های لذت بخش زندگی هر دو زوج سؤال می شود. اگر این نیاز در یکی قوی و در دیگری ضعیف باشد یا با نیاز دیگری در همسرش متفاوت باشد و موجب درگیری شده از دایره مشکل گشا برای مذاکره به منظور حفظ و تقویت اصل زندگی زناشویی استفاده می شود. مثال:

سهیلا: من اصلاً در زندگی خوشی ندارم. او همیشه به کار خودش مشغول است من هم از صبح تا عصر در خانه، در یک چهاردیواری حبس هستم و به کار خود مشغولم. پارک رفتن، مسافرت رفتن، مهمانی رفتن برای او هیچ ارزشی ندارد.

داریوش: برای من زندگی یعنی کار کردن، اگر پول نداشته باشیم چگونه می توانیم زندگی کنیم. درست است که مادیات ارزش ندارد اما بدون آن نمی توان زندگی کرد.

مشاور: مشاهده می کنیم که نیاز مهم سهیلا نیاز به خوشی است و نیاز مهم داریوش تامین مایحتاج زندگی و بالا بودن اختلاف شما در این نیازها اصل ازدواج را در معرض خطر قرار داده است. بنابراین باید اقدامی در این زمینه به عمل آورد. اقدامی که موجب تقویت روابط زناشویی شما شود. سهیلا شما فکر می کنی چه چیز بدی در ارتباط با برنامه های تفریحی در زندگی شما وجود دارد؟

سهیلا: اینکه زندگی ما سرد و بی روح شده است.

مشاور: داریوش نظر تو چیست؟

داریوش: هیچی، ما بر سر پول، کار کردن، تفریح کردن همیشه با هم می جنگیم.

مشاور: خوب فکر می کنید بهترین کاری که هرکس می تواند در زمینه نیاز خود انجام دهد که موجب تقویت روابط زناشویی شما شود، چیست؟

داریوش: من می پذیرم که افراط من در کار کردن موجب بی توجهی به نیاز خوشی و لذت در همسر شده است، من نیاز به خوشی را در خود کشته ام. بنابراین برایم بی اهمیت است، این موجب آزار در همسر شده است، من فکر می کنم باید در طول هفته آینده برنامه ای را در این زمینه داشته باشیم.

مشاور: چه برنامه ای؟ آن را مشخص و دقیق بگو.

داریوش: برای اولین بار برنامه ریزی می کنم یکی از روزهای هفته را زودتر به خانه بیایم و با همسر به رستوران برویم و با هم شام را بیرون صرف کنیم و در صورت امکان به پارک یا سینما برویم.

مشاور: سهیلا تو بگو، فکر می کنی بهترین کاری که در این هفته می توانی انجام دهی که موجب تقویت ازدواج شما شود، چیست؟

سهیلا: من فکر می‌کنم خوب است از داریوش سؤال کنم. برای اینکه او بهتر کار کند و همین درآمد را داشته باشد چه کمکی می‌توانم به او بکنم. چون او نگران وضع مالی است، مشکل و نگرانی او را می‌فهمم اما نمی‌دانم از نظر او چه کمکی از من برمی‌آید. اگر کاری باشد که با انجام آن در خانه یا جای دیگر به درآمد او اضافه کنم فکر می‌کنم مفید باشد، به نظر می‌رسد در این هفته باید مطالعه و فکر کنم در این زمینه چه اقدامی می‌توانم به عمل آورم.

مشاور: بسیار خوب، آیا می‌توانی کار دیگری هم انجام دهی؟

سهیلا: خوب بله، از بابت اینکه اولین بار بعد از ازدواجمان می‌خواهیم بیرون برویم شام بخوریم، پیشاپیش از او تشکر می‌کنم و دوست دارم بفهمم که او در عوض از من چه می‌خواهد تا برای او برآورده سازم.

داریوش: من از اینکه می‌بینم از این کار من لذت می‌بری و موجب تقویت رابطه ما می‌شود خوشحالم و این دستاورد خوبی است، خوشحالی تو برای من بسیار مهم است اما نمی‌دانستم با یک اقدام کوچکرایی می‌شوی البته اگر تو در روابط جنسی کمی بیشتر با من همراهی کنی من راضی‌تر خواهم بود.

سهیلا: از این جهت مشکلی وجود ندارد من سعی می‌کنم در این هفته در زمینه روابط جنسی بیشتر همکاری کنم.

جلسه پنجم و ششم:

این دو جلسه همچون جلسات اول، سوم و چهارم شامل تشکیل دایره مشکل گشا، نیازهای زوج‌ها و طرح ریزی برای حل اختلافات آنها می‌باشد و چندان تفاوتی با جلسات قبل ندارد.

جلسه هفتم:

در جلسه هفتم مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار و روان‌شناسی درونی و بیرونی و برداشت زوجین از آن بررسی می‌شود. در این جلسه ارزیابی می‌شود که زوجین تا چه اندازه به این نتیجه رسیده‌اند که:

(۱) هر انسانی نیازهایی دارد.

(۲) هرکس خودش رفتار خود را انتخاب می‌کند و بر آن کنترل دارد.

(۳) برای رسیدن به خواسته‌های خود در زندگی زناشویی، حفظ ازدواج و رابطه را باید اصل قرار داد.

۴) رفتارمان را برای رسیدن به خواسته ها در روابط زناشویی طوری انتخاب کنیم که اولاً موجب تقویت روابط زناشویی گردد و ثانیاً بدون ضربه به همسر یا اصل ازدواج به خواسته هایمان دست یابیم.

۵) در مورد هر نیاز قبل از آن که از همسرمان انتظار داشته باشیم باید ببینیم خودمان چه کاری می توانیم برای همسرمان انجام دهیم.

روش کار:

برای آن که دریابیم زوجین تا چه اندازه مطالب فوق را دریافته اند به ترتیب هر موضوع را از زوجین سؤال کرده و نظر آنها را جویا می شویم و از آنها می خواهیم با مثال های عملی برداشت خود را از مفاهیم بالا شرح دهند.

نمونه کار:

مشاور: خوب امروز در جلسه هفتم به سر می بریم، من امروز می خواهم بدانم با توجه به آنچه در گذشته انجام داده اید چه چیزهای جدیدی دریافت کرده اید، نسبت به قبل از آمدن به مشاوره چه تغییری در شما در برخورد با مشکلات زناشویی به وجود آمده است. امروز می خواهم بدانم تا چه اندازه اصولی را که برای یک زندگی زناشویی سالم نیاز است از تمرین ها و جلسات قبلی آموخته اید هر کدام آماده هستید توضیح دهید. مشاور سعی می کند زوجین را به سمت نتیجه گیری اصول واقعیت درمانی در ازدواج سوق دهد، اگر صحبت های زوجین در این راستا نبود مشاور می گوید، خوب دقت کنید چند سوال می پرسم که می خواهم هر یک از شما با توجه به آنچه در جلسات مشاوره آموخته اید، جواب بدهید. چه کسی رفتار هر انسانی را کنترل می کند. رفتار و عملی را که هر کس انجام می دهد توسط چه کسی انتخاب می شود؟ سهیلا تو بگو.

سهیلا: خود ما، خود من، خودم.

مشاور: داریوش تو بگو.

داریوش: معلوم است خودم، هر عملی از من سر بزند توسط خودم انتخاب شده است.

داریوش: من دریافته ام برای حفظ اصل ازدواج نمی توانم فقط بر خواسته های خودم پافشاری کنم، این موجب آسیب سخت به زندگی ما می شود، آسیبی که ارضاء خیلی نیازهای دیگر را محدود می کند. من در زندگی باید سعی کنم

خواسته هایم را تعدیل کنم و رفتاری را انتخاب کنم که بدون آسیب زدن به ازدواج، آنها را برای من فراهم کند. من مسئول کنترل رفتار خود هستم.

سهیلا: ما آموختیم که هر جا با هم اختلاف داریم به خاطر آن است که هر کدام نیازهای متفاوتی داریم و هر کس می خواهد به هدف و نیاز خودش برسد، دایره مشکل گشا فرصت و زمان خوبی است که این اختلاف را حل کنیم و به نیازهای یکدیگر احترام بگذاریم.

داریوش: چیزهایی که آموختیم خیلی ساده اند، اما نمی دانم چرا در زندگی از آنها استفاده نمی کردیم، ما می توانیم از این به بعد هر وقت باهم اختلاف داریم یا مشکل داشتیم از دایره جادویی مشکل گشا استفاده کنیم. در این دایره هر کس در می یابد رفتارش را طوری انتخاب کند که ضمن حفظ اصل ازدواج، خواسته هایش را نیز ارضاء کند. من تا قبل از این فکر می کردم برای رسیدن به هدفم در خانواده مهم نیست چه کاری انجام می دهم و فقط به هدف خود فکر می کردم اما حالا فهمیدم برای رسیدن به هدفهایم در زندگی می توانم رفتارهای گوناگون را انتخاب کنم. در رفتارم برای رسیدن به هدف انعطاف پذیر باشم، تغییر رفتار به دست خودم من است.

مشاور: بسیار عالی است آنچه آموخته اید اصول اساسی نظریه انتخاب و یا کنترل است که دانشمند معروف ویلیام گلاسر برای یک زندگی سالم لازم و ضروری می داند و کسی که در زندگی خود مطابق این اصول عمل کند، دچار بحران و مشکل نخواهد شد. اما آنچه مهم است این است که آیا ممکن است آنچه را آموخته اید فراموش کنید و اگر می خواهید فراموش نشود چه کار باید کرد ممکن است به مرور زمان به گذشته برگردید. شما الان به حالتی رسیدید که ویلیام گلاسر آن را روان شناسی کنترل درونی می داند، اما ممکن است دیر یا زود این روان شناسی را فراموش کرده و به روان شناسی کنترل خارجی روی آورید که قبلا به آن عادت کرده بودید. فکر می کنید چه کاری باید انجام داد تا به آن حالت بازگشت نکنید؟

سهیلا: خوب می توانیم دایره حل مشکل را هفته ای یک بار برای مدتی فعلا یک ماه یا دو ماه ادامه دهیم.

داریوش: می توانیم اصولی را که آموخته ایم به صورت جملات زیبا و شاعرانه بر روی یک پوستر نوشته و بر دیوار آشپزخانه آویزان کنیم.

سهیلا: نه دیوار آشپزخانه نه چون تو کم آنجا می آیی.

داریوش: اتاق خواب.

سهیلا: آنجا تو فقط موقع خواب حضور پیدا می کنی.

داریوش: در قالب یک تابلو زیبا در اتاق نشیمن.

سهیلا: آنجا خوب است.

مشاور: بسیار خوب، طرح های مناسبی ارائه دادید که عملی و شدنی است. امروز که شاهد موفقیت شما هستم برای من بسیار رضایت بخش است از این بابت به شما تبریک می گویم این استعداد و توان و مسئولیت پذیری خود شما بود که توانستید به این موفقیت برسید. من فقط یک کمک دهنده بودم. اکنون باهم خداحافظی می کنیم. در هفته دیگر مجدداً شما را میبینم تا مطمئن شوم تغییرات انجام شده رو به پیشرفت است و در صورت نیاز مشاوره را ادامه دهم. اگر سوالی نیست با آرزوی توفیق بیشتر خداحافظ.

تکنیک های زوج درمانی

تکنیک های دکتر محمدعلی بشارت:

۱- تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل

۲- تکنیک فرمانده فرمانبر

۳- تکنیک منفی کاری یا ساز مخالف

۴- تکنیک اصلاح رفتار

۵- برنامه زمانبندی برای سکس

تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل

جلسه اول

تکنیکی برای رفع مشاجره و زد و خورد:

در این شکی نیست که زوجین ناسازگار با هم بحث و مشاجره دارند و معمولاً مردها ناسزا می گویند و زن ها از ترس زد و خورد ساکت می شوند از طرفی مردها هم چون نمی توانند هر چه در دل دارند به زبان بیاورند عصبی و پرخاشگر می شوند و با کتک زدن همسر، خود را آرام می کنند اما بعد دچار اضطراب و دلشوره و عذاب وجدان می شوند و برای رفع این احساسات عذاب آور دست به اعمال جبرانی می زنند، مثلاً برای همسرشان هدیه می خرند، گل می برند و از خواسته های نابجای او اطاعت می کنند در مقابل زن هم با این تقویت مثبت پیوسته در پی دعوا راه انداختن است و این دور باطل ادامه می یابد تا هر دو را به خط آخر می رساند یعنی طلاق. از آنجایی که دیگران توصیه می کنند قبل طلاق پیش یک مشاور بروید، زوجین با بی رغبتی و ناامیدی نزد روان شناس می روند.

اولین اقدام روان شناس باید برای رفع بحث وجدل و زد و خورد زوجین باشد، زیرا تا این مساله بر طرف نشود تکنیک های دیگر قابل اجرا نمی باشد. برای رفع حساسیت و ترس از مشاجره و دعوا از تکنیک تجویز نشانه یا پارادوکسیکال تایم تیبل استفاده می کنیم. این دستورالعمل را برای همه زوجین می دهیم چه آنهایی که با هم مشاجره دارند و چه ندارند، زیرا زوجینی هم که با هم مشاجره ندارند حرفهایی که دلشان می خواهد به طرف مقابل بزنند و نمی توانند به زبان بیاورند باعث خشم فروخورده شان شده است، اگر عقده دلشان باز شود خلاص می شوند.

به زن و شوهر می گوییم:

درمانگر: یک تمرین به شما میدم که از فردا شروع می کنین، هفته اول هر روز و روزی نیم ساعت باید انجام بدین و هفته دوم یک روز در میان این تمرین را انجام بدین. نکته ای که مهمه باید این تمرین ها سر ساعت معینی که شما الان تعیین می کنین انجام بشه درست مثل آنتی بیوتیک که یا سر وقت خورده میشه یا اگر یادتون رفت میرین تا نوبت بعدی. اینجوری نیست که هر زمان دلتون خواست یا هر وقت بیکار شدین این تمرین رو انجام بدین. باید زمانی باشه که

بعدش فراغت داشته باشین مثلاً بعدش نخواین سر کار برین و تمرین رو هول هولکی و با عجله انجام بدین. حالا هر روز چه ساعتی وقت دارین؟

زن و شوهر با هم مشورت می کنند: هر روز ساعت ۵ بعد از ظهر

درمانگر: خب این ساعت اصلاً تغییر نمی کنه اگر می خواین تغییرش بدین همین حالا تغییر بدین

مراجع: نه تغییر نمیدیم

درمانگر: حالا بریم سر تمرین

از شما دونفر می خوام که هر روز سر ساعت ۵ که خودتون تعیین کردین با هم بحث و مشاجره کنین یعنی مثل دو تا بوکسر برین تو رینگ و وقتی ساعت به ۵ رسید انگار داور سوت زد و شما دوتا شروع کنین به جنگ لفظی یعنی مثل دو تا بوکسر برین تو رینگ و هر چی دلتون خواست به هم بگین و از همدیگه انتقاد کنین، انتقاد نباید سازنده باشه، باید کوبنده باشه که آتشی بشه به جون طرف مقابل طوری که آمپر طرف مقابل بالا بره، قاعده بازی بوکس اینه که تا می تونن به هم مشت بزنن، هیچوقت یکی از بازی کن ها نمیگه چرا همدیگه رو بزنیم؟ بیا همدیگه رو بغل کنیم، مسخره اس نه؟ شما هم نباید بگین چرا به همدیگه ناسزا بگیم این چه تمرینیه بیا به همدیگه کلام عاشقانه بگیم، قاعده این تمرین ناسزا گویی به همدیگه اس، اگر هم حرفی ندارین بسازین بگین. این نکاتی رو که تایپ کردم بهتون میدم همه رو رعایت کنین:

(بهتر است درمانگر این نکات را تایپ کند و به هر مراجع یک کپی بدهد چون بیشتر مراجعین تمرکز به خاطر سپاری را ندارند و جزییات تمرین را فراموش می کنند)

نکات مهم تمرین:

- ۱- هیچ کس نباید بابت حرفهایی که می زنه عذر خواهی کنه
- ۲- هیچکس پاسخو نیست، اگر بعد از تمرین یکی از شماها بابت حرفهایی که زده اید ایراد گرفت بگویند: اون تمرین بود و من اجازه داشتم هر چیزی رو بگم
- ۳- هیچکس حرفهاشو توجیه نکنه و نگه منظور من این نبود که اون بود
- ۴- تو این تمرین دنبال نصیحت و اصلاح همدیگه نباشین، فقط حرفهایی که تو دلتون انبار شده و تا حالا نتونستین به هم بگین با شدید ترین لحن به همدیگه بگین
- ۵) دفاع تو کار نیست باید یاد بگیرین حمله کنین مثلاً مرد میگه تو یک قرون نمی ارزی حیف اون مهریه بالایی که بابام تعیین کرد... زن نیابد دفاع کنه و بگه حالا کی مهریه خواست، زن باید بگه خودت ثنار نمی ارزی طایفه ات یک قرون نمی ارزن. یا اگر یکی به دیگری میگه احمق اون یکی نگه من احمق نیستم باید بگه خودت احمقی جد و آبادت احمقه
- ۶) در این نیم ساعت هر دو باید فعال باشین طوری که سهم هر نفر ۱۵ دقیقه بشه
- ۷) تمرین بگو مگو و جر و بحثه یعنی حرف در مقابل حرف یکی ده تا حرف نزنه اون یکی یک حرف. هر ناسزایی که بلدین به هم بگین هر چی که فکر می کنین طرف مقابل تون روی این حرف حساسه و جوش میاره یعنی تو این نیم ساعت برین روی اعصاب هم به قول خودتون روی نرو همدیگه راه برین
- ۸) اگر کار داشتین یا بیرون از خانه بودید و دیر رسیدید، تمرین می سوزه و نباید انجام بدین میرین برای تمرین بعدی یعنی این تمرین یا سر ساعت تعیین شده انجام میشه یا انجام نمیشه
- ۹) بعضی ها وقتی که رفتن پارک یا تو ماشین در حال رانندگی هستن وقت تمرینشون می رسه و همونجا تمرین رو انجام میدن این درست نیست، همه تمرین هایی که بهتون میدم باید تو چهاردیواری خونه انجام بشه
- ۱۰) تا پنج دقیقه اگر نتونستین تمرین رو انجام بدین صحنه مشاجره رو ترک کنین یعنی تلاش کنین که تمرین انجام بشه اما گاهی هر چی تلاش می کنین بحث تون نمیشه دیگه لازم نیست ادامه بدین
- ۱۱) اگر تمرین رو فراموش کردید که انجام بدین اشکال نداره میرین برای تمرین بعدی

گاهی ممکنه شروع یا وسط تمرین خنده تون بگیره و نتونین ادامه بدین، گاهی تمرین به ماچ و بوسه می رسه اشکال نداره

۱۲) اگر بچه دارین بهتره تو ساعت تمرین بفرستینش پیش همسایه، دوست یا پدربزرگ مادربزرگ، اگر هم هیچکس رو برای نگهداری بچه ندارین بهش بگین ما به شوخی می خوایم با هم دعوا کنیم بخندیم بهتره تو بری تو اتاقت بازی کنی و شماها هم برین تو اتاق خودتون در رو ببندین و لای درز در پارچه بذارین که صدا بیرون نیاد
توجه: به طور مسلم بچه های چنین زوج هایی تا حالا شاهد جنگ و زد و خورد پدر مادرشان بوده اند و اگر بزرگ باشند می شود این تمرین را برای آنها توضیح داد .

توجه: بدون شک یکی از زوجین معمولاً زن می پرسد:

مراجع: اینجوری که شما میگین طرف رو باید آتشی کنیم خب از کوره در میره و ممکنه کار به کتک کاری و زد و خورد برسه

درمانگر: من خیلی نگران زد و خورد نیستم

توجه: هدف این است که هر دو زوجین نسبت به زد و خورد ترس زدایی و حساسیت زدایی شوند بنابراین زد و خورد را منع نمی کنیم، وقتی می گوییم ما خیلی نگران نیستیم یعنی آزادین که همدیگر را کتک بزنید، اما آشکارا و واضح زد و خورد را توصیه نمی کنیم، به هر حال زوجینی که کارشان به مشاوره می رسد بدون شک هفته ای چند بار با هم زد و خورد دارند. فراموش نشود که در تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل درمانگر چیزی را تجویز نمی کند به همین دلیل مسئول هیچ اتفاقی نیست و از نظر قانونی هم مشکلی پیش نمی آید چون این زوج ها تا حالا همین رویه را داشته اند یعنی هم با هم جنگ لفظی داشته اند و هم زد و خورد فقط درمانگر این مشاجره ها را تایم تیبل می کند یعنی برنامه زمانی می دهد که آنها در کل روز راحت و بدون اضطراب باشند و هم اینکه بدانند بحث و مشاجره بد نیست و در همه زندگی ها وجود دارد.

دومین سوالی که ممکن است مراجعین بپرسند این است:

مراجع: می تونیم به خونواده هامون ناسزا بگیم؟ همسر من تو دعوا خیلی به خونواده من فحش میده منم دلم می خواد در جوابش به خونواده ایشون همون حرفها رو برگردونم

درمانگر: بدترین حرفی که طرف مقابل رو آتشی می کنه این یعنی شماها باید بدونین چی به همدیگه بگین که طرف رو خشمگین و عصبانی می کنه

توجه: همانطور که درمانگر چیزی را تجویز نمی کند هیچ حرفی را هم تجویز نمی کند زیرا مراجعین برای گفتن بعضی حرفها از درمانگر مجوز می خواهند، درمانگر باید بگوید هر حرفی که باعث می شود آمپر طرف بالا برود.

درمانگر: همانطور که گفتم هفته اول هر روز روزی نیم ساعت این تمرین انجام بشه و هفته دوم یک روز در میان و هفته سوم دو روز در میان سر ساعت معین هفته قبل یعنی همون ساعتی که تعیین شده. بهتره در هر ماه و بعدها هر دو ماه یک بار این تمرین رو داشته باشین که حرفهاتون دوباره تو دل تون جمع نشه. دو هفته دیگه شما رو می بینم

تکنیک فرمانده فرمانبر

جلسه دوم

در جلسه دوم از تکنیک فرمانده استفاده می شود. یکی از شکایتهای زوجین به خصوص زن ها این است که: همسرم خیلی به من امر و نهی می کنه، خسته شدم بس که اطاعت کردم. معمولاً شکایت مردها هم این است که: یه کار کوچیک برای من انجام میده اینقدر منت سرم میذاره که دیگه غلط بکنم دستور ندم و خودم کارامو انجام بدم.

بعضی از افراد شخصیت سلطه گری دارند و دوست دارند دستور بدهند و فقط اطاعت می خواهند، در مقابل اجازه به همسرشان نمی دهند که یک خواهش کوچک از آنها بکنند؛ همسران این افراد عادت به اطاعت و فرمانبری کرده اند و نمی توانند دستور بدهند یا نیازهایشان را مطرح کنند. این تکنیک زوج سلطه گر را وادار به اطاعت و زوج مطیع را وادار به دستور دادن می کند و از آنجایی که اجرای این نقش ها یک تمرین است هیچ کدام اعتراضی نمی کنند. اجرای تکنیک:

درمانگر: دو روز رو تو هفته که بیکارین مشخص کنین، معمولاً پنج شنبه و جمعه ها تعطیلید

پنج شنبه رو به اسم زن و جمعه به اسم مرد ثبت می کنیم. روزی که به اسم زن هست زن نقش فرمانده را بازی می کند و مرد نقش فرمانبر را. تمرین اینجوریه که فرمانده از صبح که بیدار میشه به فرمانبر دستور میده و فرمانبر فقط باید بگه: چشم. روزی هم که به اسم مرد ثبت شده، مرد فرمانده میشه و دستور میده، فرمانبر زن میشه و در مقابل دستور فقط میگه چشم. این نکاتی رو که کپی کردم و بهتون میدم حتما تو این تمرین رعایت کنین.

نکاتی که درمانگر باید تایپ کند و برای هر مراجع یک کپی بدهد:

(۱) این تمرین رو به مدت شش ماه تا یک سال انجام بدین

(۲) از صبح که بلند میشین سعی کنین تا می تونین دستور بدین، هیچی به ذهن تون نمی رسه بگین این صندلی رو بردار یک متر بذار اونطرف تر بعد بگین نه خوب نشد حالا بذارش سر جاش

(۳) دستور باید تو چهار دیواری خانه باشه برای خارج از خانه فقط رستوران رفتن و سینما و پارک مجازه

(۴) دستورها باید قابل اجرا باشه، مثلا یکی از شماها ممکنه سال ها با همسایه یا یکی از اقوام قهر باشه و فرمانده نباید بگه بریم خونه این فامیل

-وقتی زن فرمانبره باید صبر کنه تا فرمانده بگه چای بیار یا ناهار بیار، فرمانبر هیچ کار بدون دستور انجام نمیده باید دست به سینه مقابل فرمانده باشه تا او دستور بده

توجه: ممکن است بعضی ها فقط جمعه ها تعطیل باشند می توانید نصف روز به اسم زن و نصف روز را به اسم مرد ثبت کرد ولی بهتر است یک روز کامل برای هر کدام باشد.

جلسه سوم

از جلسه سوم بقیه تکنیک ها به ترتیب اولویتی که برای هر مراجع مناسب باشد، اجرا می شود. می توان در هر جلسه دو یا سه تمرین را به مراجع داد .

تکنیک منفی کاری یا ساز مخالف

این تکنیک برای واکسینه شدن مراجع به لجبازی و منفی کاری همسر است و همچنین برای همسری که قدرت "نه" گفتن را به همسر خود ندارد، این توان را می دهد که بتواند به همسر سلطه گر خود "نه" بگوید.

اجرای تکنیک:

بعد از این که یک هفته از تجویز تکنیک فرمانده و فرمانبر گذشت این تکنیک را به همه زوجین می دهیم

به مراجع می گوییم:

درمانگر: این جلسه سومه که شماها تشریف میارین، سه هفته اس که با شما تمرین هایی رو شروع کردیم یکی تمرین مشاجره بود که هنوز ادامه داره دومی هم تمرین فرمانده و فرمانبر بود که بهتره تا شش ماه یا بیشتر این تمرین رو داشته باشین همچنین این تمرینی که امروز بهتون میدم به مدت طولانی داشته باشین تا شش ماه. تمرین اینجوریه که در هفته یک نصف روز به اسم خانم و یک نصف روز به اسم قا باشه، حتما تو این نصف روز هر دو تعطیل باشین و تو خونه باشین، این تمرین برعکس فرمانده و فرمانبره یعنی روزی که به اسم خانمه، خانم به آقا دستور میده و خواهش هایی از آقا می کنه و وظیفه آقا اینه که در جواب دستورات و خواهش های آقا بگه "نه" این نه باید محکم و قاطع باشه. روزی هم که به اسم آقا هست، آقا هر دستور و خواهشی از خانم می کنه، خانم باید بگه "نه"

تکنیک تغییر عادات رفتاری

زوجین برای لجبازی یا جلب توجه طرف مقابل رفتارهایی را از خود بروز می دهند که با این رفتارها حال طرف مقابل را بگیرند و معمولا دست می گذارند روی حساسیت های همدیگر و این رفتارها عاداتی می شوند .

مثال برای این تکنیک:

به زوجین می گوییم:

درمانگر: یکی از رفتارهایی که همسرتون انجام میده و باعث آزار و اذیت شما میشه و شما رو ناراحت می کنه چیه؟

مرد: وقتی ما بیرون میریم خانم خیلی به دور و برش نگاه می کنه و من این رفتار ایشونو دوست ندارم یا وقتی برای

خرید میریم با فروشنده و راننده تاکسی خیلی حرف می زنه و من از این کارش ناراحت میشم .

مراجع زن: من از دیر اومدن ایشون خیلی ناراحت میشم و از اینکه برای اومدنش از سر کار باید خیلی انتظار بکشم اذیت میشم، آخه ایشون بعد از تعطیل شدن با همکاریاش ساعت ها وقت می گذرونه.

اجرای تکنیک:

درمانگر رو به زن: از شما می خوام وقتی که تمرین فرمانده و فرمانبر رو دارین و روزی که آقا فرمانده هستن برین بیرون و طبق خواسته آقا که فرمانده هستن نه دور و برتونو نگاه کنین نه با فروشنده و راننده تاکسی حرف بزنین، پس متوجه شدین؟ در عوض روزی که شما فرمانده هستین و آقا فرمانبر خودت تنها برو بیرون و هر چی دلت می خواد با راننده تاکسی و فروشنده ها حرف بزن و تا جای امکان به دور و برت نگاه کن (توجه: تمرین دوم نوعی پارادوکس است که برای از بین رفتن عادات رفتاری به کار برده می شود)

درمانگر رو به مرد: برای شما هم همینطور یعنی روزی که خانم فرمانده اس به محض اینکه از کار تعطیل شدی به خونه برو و برعکس روزی که خودت فرمانده هستی تا جای امکان دیر به خونه برو

توجه: هر دو هفته یک بار عادات رفتاری بد و منفی مراجعین را بپرسید و به همین صورت تکنیک را اجرا کنین چون انسان ها چندین عادت رفتاری بد دارند. تمرین را تا وقتی که عادت برایشان بی مزه و بی اهمیت شد ادامه می دهیم.

تکنیک برنامه زمانی برای سکس

از همه زوجین باید درباره سکس آنها سوال شود تا اگر مشکل یا اختلالی در سکس دارند رفع شود. اگر مشکلی ندارند برای آنها باید برنامه زمانبندی ترتیب داد، به این صورت:

درمانگر: وقتی شما رابطه خوبی با هم داشتید، منظورم قبل از اینکه با هم مشکل پیدا کنین، در هفته چند بار با هم سکس داشتین؟

مثلا مراجع می گوید: هفته ای دو بار یا هفته ای چهار بار یا شش بار... هر چی مراجع گفت ملاک است بعد درمانگر می پرسد:

درمانگر: فکر می کنین اگر الان هم رابطه تون به همون خوبی بشه باز هم همون مقدار با هم سکس خواهید داشت؟ دوم اینکه الان در هفته چند بار سکس دارید؟

خلاصه با این سوالها درمانگر تعداد دفعات سکس زوجین را در هفته مشخص می کند و تقسیم بر دو می کند مثلاً اگر در هفته چهار بار باشد دو روز به اسم زن که زن باید آغازگر باشد و دو بار به نام مرد و مرد باید آغازگر باشد، طبیعتاً به نوبت یعنی یک بار زن یک بار مرد. درمانگر می گوید:

درمانگر: وقتی نوبت هر کی که آغازگر باشه باید کاری کنه که به طرف مقابل خوش بگذره و براش لذتبخش باشه و هر جور که طرف مقابل می خواد عمل کنه. بهتره از سر شب زن و مرد به حمام بروند و به خود اداکلن بزنند و لباس تحریک آمیز و زیبا بپوشن و پیشنوازی ها خیلی زودتر از به رختخواب رفتن شروع شود. در روزی که شب برنامه سکس دارند با هم رفتار عاشمانه ای داشته باشند، فیلم رمانتیک ببینند و هر کاری که به میل جنسی آنها کمک می کند انجام دهند. توجه: این پنج تکنیک اصلی هستند و برای همه زوجین با هر مشکل ارتباطی باید تجویز شوند.

تکنیک های زوج درمانی گاتمن

تکنیک های زوج درمانی گاتمن، تکنیک هایی برای زوج درمانی است و شامل ارزیابی روابط زن و شوهر و استفاده از مداخلات تحقیق محور است. تکنیک های زوج درمانی گاتمن توسط دکتر جان گاتمن و دکتر جولی شوارتز گاتمن در سال های ۱۹۸۰ ارائه شد.

این تکنیک ها یک نوع زوج درمانی شواهد محور است که هدف از کاربرد آنها کمک به زوجین است تا بتوانند شناخت و آگاهی بهتر، حس دلسوزی و ارتباط قوی تری نسبت به یکدیگر به دست بیاورند تا در نهایت صمیمیت آنها نسبت به یکدیگر بیشتر شود.

بهبود روابط زوجین با تکنیک های گاتمن

این روش درمانی با تلفیق تمرینات مخصوص زوجین و مداخلات درمانی به زن و شوهرها کمک می کند به شناسایی و بررسی موانع طبیعی بپردازند که باعث شده آنها نتوانند ارتباط موثر و خوبی را با هم برقرار کنند. زن و شوهرهایی که وارد تکنیک های زوج درمانی گاتمن می شوند ابتدا یک فرآیند ارزیابی کننده در آن ها انجام می شود که بعداً چارچوب و مراحل درمانی در مورد آنها صورت خواهد گرفت جلسه اول به شرح زیر خواهد بود:

در جلسه اول، زوج درمانگر به صورت مجزا با هر یک از زوجین صحبت می کند و از آنها می خواهد به پر کردن پرسشنامه هایی که در اختیار آنها قرار گرفته است بپردازند سپس فیدبک بگیرند.

زوج درمانگر و زوجین در خصوص تعداد جلسات مورد نیاز و زمان هر جلسه با هم صحبت می کنند.

مداخلات درمانی با هدف کمک به زوجین برای تقویت ارتباطات خود در سه حوزه اصلی طراحی شده است. این حوزه ها عبارتند از حوزه دوستی، کنترل دعوا و ایجاد معانی مشترک. زن و شوهر یاد می گیرند که تعارضات منفی خود را با تعاملات مثبت عوض کنند تا ناراحتی هایی که در گذشته پیش آمده است و باعث شکاف در رابطه آنها شده ترمیم گردد. هدف از انجام این مداخلات، بهبود صمیمیت میان زن و شوهر، ایجاد ارتباط قوی عاطفی بین آنها و به وجود آوردن تغییراتی است که به بهبود اهداف مشترک زن و شوهر کمک می کند.

اصول و اهداف تکنیک های زوج درمانی گاتمن

هدف از کاربرد تکنیک های زوج درمانی گاتمن کاهش تعارضات کلامی میان زن و شوهر، افزایش میزان صمیمیت، افزایش احترام و محبت میان آنها است تا موانع بین آنها برداشته شود و حس دوست داشتن بین شان تقویت گردد. دکتر گاتمن ۹ بخش را برای روابط سالم تعریف کرده است که این اصول نه گانه به شرح زیر می باشند:

- طراحی نقشه عشق ورزیدن
- بیان علاقه و تحسین کردن همسر
- قرار گرفتن در کنار هم به جای دوری کردن از یکدیگر
- داشتن دیدگاه مثبت نسبت به یکدیگر و تصور کردن همسر به عنوان دوست
- کنترل تعارضات و بگو مگوها
- تلاش برای به حقیقت پیوستن آرزوها
- اعتماد کردن به یکدیگر
- تعهد داشتن نسبت به هم

- به وجود آوردن مفاهیم و معانی مشترک

چه افرادی می توانند از تکنیک های زوج درمانی گاتمن بهره بگیرند؟

دکتر گاتمن در کتاب "هفت اصل برای ازدواج موفق" نوشته است: "شاید شما تصور کنید که موقعیت ویژه و خاصی دارید اما ما به این نتیجه رسیده ایم که مشکلات و تعارضات زندگی مشترک در دو مقوله قرار می گیرند: یا می توان آنها را حل کرد یا آن که تا ابد به بخشی از زندگی مشترک شما خواهند چسبید".

تکنیک های زوج درمانی گاتمن با هدف حمایت از تمامی زوجین در سراسر جهان با هر قومیت، ملیت و نژاد، فرهنگ و گرایش جنسی طراحی شده است. تحقیقات نشان داده است که این تکنیک ها برای بهبود روابط افراد هم جنس هم موثر است. می توان از این تکنیک ها برای حل و فصل برخی از مشکلات که به شرح زیر می باشند استفاده کرد:

- بحث و جدل و بگو مگوهای مکرر
 - ضعف ارتباط فاصله عاطفی بین زوجینی که مرز جدایی هستند.
 - برخی از مشکلات خاص از قبیل خیانت
 - فرزند پروری
 - مشکلات جنسی و مشکلات مالی
- طبق اظهارات موسسه گاتمن اگر شما دارای سطوح طبیعی از تعارضات هستید می توانید از اصول زوج درمانی گاتمن بهره بگیرید تا به تقویت روابط خود بپردازید و ازدواج موفق داشته باشید تا بتوانید در آینده با مشکلاتی که در مسیرتان قرار می گیرند مواجه شوید و آنها را حل و فصل کنید.

چگونه روش گاتمن باعث تغییر کردن می شود؟

تکنیک های زوج درمانی گاتمن با تشویق زن و شوهر برای جلوگیری از مشاجره کلامی و کنار زدن موانعی که از بیان احساسات جلوگیری می کند به تلاش برای ایجاد یک فضای مثبت و شناخت بهتر از یکدیگر و احترام نسبت به هم و افزایش میزان صمیمیت کمک می کند تا تغییرات مثبتی داشته باشند.

در این روش از زوجین خواسته می شود به بررسی موضوعات مختلفی بپردازند و مسائلی که در آنها اتفاق نظر ندارند را شناسایی کنند تا اصول ارتباطات سالم را یاد بگیرند. پس از آن که زن و شوهر توانستند اطلاعات لازم را در خصوص پویایی رابطه به دست بیاورند به تمرین کردن مهارت های ارتباطی سالم و مثبت می پردازند و به سلاح هایی مجهز می شوند که می تواند برای حفظ ارتباط درست با یکدیگر از آنها استفاده کنند.

زوج درمانی گاتمن

در زوج درمانی با اصول گاتمن از تکنیک های درمانی کلاسیک و داده های حاصل از تحقیقات علمی استفاده می شود. زوجین با انجام دادن و یادگیری مهارت های مثبت می توانند بهتر یکدیگر را درک کنند. آنها یاد می گیرند که چگونه از بگو مگو اجتناب کنند و به ایجاد یک رابطه مثبت بپردازند.

در این جلسات زن و شوهر پیشرفت می کنند و ارتباطات خود را بهبود می بخشند و به تدریج با بهبود مهارت های برقراری ارتباط در آنها تعداد جلسات مورد نیاز نیز کاهش پیدا می کند. با پایان جلسات مشاوره، نزدیکی عاطفی و صمیمیت بین زن و شوهر تقویت می شود. ممکن است زوج درمانگر از زن و شوهر بخواهد بعد از ۶ ماه دوباره به مطب او مراجعه کنند تا اطمینان حاصل کند دوباره به سراغ رفتارهای منفی گذشته خود نرفته اند.

همین حالا به زوج درمانگر مراجعه کنید

اگر زندگی مشترک شما دستخوش چالش های زیادی شده است و با توجه به مشکلات متعددی که دارید هنوز به سراغ زوج درمانگر نرفته اید بهتر است هر چه زودتر دست به کار شوید. واقعیت این است که زوج درمانی یک روش ثابت شده و موثر برای کمک به زوجین در نظر گرفته می شود.

زوج درمانی به زن و شوهر ها کمک می کند به حل مشکلات خود بپردازند و بتوانند یکدیگر را بهتر درک کنند تا رضایت آنها از ازدواج افزایش پیدا کند. زوج درمانی بر اساس تکنیک های گاتمن به شما کمک می کند مهارت های مورد نیازتان را یاد بگیرید و به مدیریت روابط خود با همسران بپردازید.

حفظ نسبت ۵ به ۱ در روابط زناشویی

پژوهشگر و دکتر روانشناس ، جان گاتمن در تحقیقی به صورت تجربی نشان داد، برای ایجاد و حفظ یک رابطه موفق در ازدواج ، زوج ها باید همواره نسبت ۵ به ۱ در تعامل های مثبت به منفی را رعایت کنند تا بتوانند " احساسات خوب " یا به گفته محققان " احساسات مثبت " را در یک رابطه زناشویی سالم حفظ کنند.

با در نظر گرفتن این موضوع، هرگونه اتفاق منفی که در حضور زوج درمانگر روی می دهد، مانند حملات دوطرفه " شوهرم این را گفت، یا زنم این را گفت " در طول جلسه مشاوره می تواند به رابطه آسیب بزند.

یک زوج درمانگر خوب ، در طول جلسات مشاوره ، تنها به صندلی خود تکیه نمی دهد تا دعوای زن و شوهر را تماشا کند. زوج می توانید این دعوا را وقتی که باهم هستند نیز انجام دهند.

یک زوج درمانگر خوب ؛ چه کارهایی برای حل مشکلات زناشویی زوج انجام می دهد

- شناسایی مشکلات اصلی زوج ، بررسی دلایل ایجاد روابط زناشویی ناموفق ، بررسی سطح تعهدات زوج به یکدیگر و شناسایی اهداف زوج در زندگی مشترک
- اطمینان زوج درمانگر از اینکه زن و شوهر از لحاظ روحی و روانی سالم هستند، اطمینان از عدم اعتیاد همسر ، عدم سوءاستفاده از همسر (مثلاً سوءاستفاده جنسی) و نداشتن روابط نامشروع همسر (خیانت همسر)
- آموزش اصول دستیابی به ازدواج موفق به زوج از جمله ویژگی های یک رابطه زناشویی عاشقانه و سالم
- کمک به تغییر نگرش زوج به ازدواج و ارتباط با همسر
- راهنمایی زوج به سوی ایجاد "توافق و تعهد در رابطه" که تعریف کننده موارد خاصی برای حل مشکلات زناشویی ، دستیابی به اهداف و درک نگرش شما نسبت به ازدواج هستند باید به آنها فکر کنید یا آنها را انجام دهید.

پنج ویژگی‌های زوج درمانی مؤثر

شناسایی مشکلات اصلی زندگی زناشویی، دلایل بروز اختلاف در روابط زن و شوهر، سطوح تعهد، اهداف، ارزش‌ها و باورهای زوج.

این پند قدیمی که "به دنبال درک کردن باشید، پیش از آنکه بخواهید درک شوید" در اینجا معنا پیدا می‌کند. اگر زوج درمانگر پیش از اینکه واقعاً متوجه شود چه اتفاقی در حال روی دادن است شروع به "کمک کردن" و مشاوره کند، ممکن است زوج را در مسیر اشتباه قرار دهد. این کار هم اتلاف پول و هم اتلاف زمان است و هم ممکن است به رابطه زناشویی زوج آسیب برساند.

ابزارهای مؤثر فراوانی وجود دارند که زوج درمانگر برای تعیین نظام‌مند مشکلات اصلی زن و شوهر از آن استفاده می‌کند. یکی از آن‌ها فرآیندی به نام ارزیابی‌های آماده سازی-غنی سازی یا-www.prepare-p/e (enrich.com) است که من آن را به کار می‌برم.

P/E در حقیقت یک دید و نگرش شخصی در زمینه عوامل ایجاد مشکلات در رابطه زناشویی، سطوح تعهد، شخصیت، باورهای معنوی و نظام‌های خانوادگی ارائه می‌کند.

از آنجا که اجرای یک ارزیابی جامع مانند آنچه در P/E گنجانده شده نیازمند صرف زمان و هزینه است، زوج درمانگر باید فرآیند درمانی را با طرح این پرسش آغاز کند که علت مراجعه هر یک از زوج برای درخواست مشاوره چیست؟

برای انجام این کار به عنوان مشاور عموماً از زوج می‌پرسم کدام یک از حالت‌های زیر بیشتر شبیه چیزی است که در این مرحله از رابطه زناشویی خود می‌خواهید:

- آیا تصمیم به طلاق گرفته و می‌خواهید از همسر خود جدا شوید.
- یکدیگر را بدون قید و شرط می‌پذیرید درحالی‌که بر روی بهبود روابط خود کار می‌کنید.
- درباره تغییر در رفتار یکدیگر به بحث و گفتگو می‌پردازید درحالی‌که به بهبود وضعیت خود ادامه می‌دهید.

اگر یکی از مراجعه کنندگان یا هر دو، گزینه اول را انتخاب کنند، به آن‌ها توضیح می‌دهم که انجام زوج درمانی ضرورتی ندارد و در مقابل به آن‌ها کمک می‌کنم تا روند طلاق آگاهانه را بدون خشم، دلخوری و رنجش از همسر آغاز کنند که معمولاً به پایان رابطه روی می‌دهد. اگر هر دو مراجعه کننده موارد دوم یا سوم را انتخاب کنند، من به عنوان زوج درمانگر فرآیند مشاوره را شروع می‌کنم.

برای شروع مجدد رابطه زناشویی تلاش قابل توجهی لازم است

با توجه به آنچه پیش تر درباره "ارزش" زوج درمانی گفته شد، یک زوج درمانگر خوب در اوایل جلسه مشاوره توضیح می‌دهد که تلاش، شکیبایی و فداکاری قابل توجهی که از طرف زوج برای احیای مجدد و بازسازی یک رابطه و ازدواج موردنیاز است ارزش این سرمایه‌گذاری را دارد.

اگرچه توضیح این مسئله به زوج‌ها که فرآیند زوج درمانی کار آسانی است احتمالاً آن‌ها را متقاعد می‌کند تا در چند جلسه زوج درمانی حضور پیدا کنند، اما تجربیات من نشان داده است القاء نمودن این باور به مراجعه کننده که زوج درمانی تنها نیازمند صرف چند ساعت مختصر و تلاش اندک از سوی آن‌هاست موجب ناامیدی، هم در فرآیند درمانی و هم نتایج مشاوره خواهد شد.

دلیل رسیدن به چنین نتیجه‌ای این است که ایجاد و حفظ یک رابطه و ازدواج موفق کاری سخت و مستلزم توجه و فداکاری زوج است. من از همان ابتدا و بر اساس ازدواج موفقیت‌آمیزی که بیش از ۴۰ سال با همسرم داشته‌ام به این موضوع واقف بودم.

یک فرآیند زوج درمانی مؤثر در صورتی که یکی از زوجین مبتلا به بیماری روحی و روانی درمان نشده‌ای باشد (مانند افسردگی) یا به اعتیاد همسر به یک ماده مخدر مانند الکل، تجربه سوءاستفاده جنسی همسر، یا یکی زوجین درگیر رابطه عاطفی نامشروع (خیانت به همسر) باشد، حتماً باید موارد قبل از شروع جلسات، با مشاور خانواده در میان گذاشته شود.

به همین دلیل، یک زوج درمانگر و مشاور خوب بر اهمیت این نکته تأکید می‌کند که پیش از شروع زوج درمانی، موضوعاتی را که مشاور لازم است بداند از او پنهان نکنند. در برخی شرایط، اگر هر یک از زوج این واقعیت را بپذیرند که در رابطه زناشویی آنها مشکلات جدی وجود دارد و نیازمند توجه یکی از طرفین یا هردوی آنهاست و درعین حال از بهبود رابطه زناشویی خود ناامید شده‌اند، زوج درمانگر ممکن است با شروع فرآیند زوج درمانی موافقت کند، البته به شرط آنکه حل مشکل نیز به صورت هم‌زمان مورد بررسی قرار گیرد.

برای مثال، به این دلیل که من به درمان مراجعه کنندگان بسیاری می‌پردازم که دچار مشکلات مرتبط با اختلال آسیب پس از سانحه (PTSD) هستند، با انجام زوج درمانی، به شرط آنکه مراجعه کننده مبتلا به آسیب هم‌زمان به انجام درمان مناسب بپردازد، موافقت خواهم کرد.

مرکز کنترل درونی یا کنترل بیرونی در زوج درمانی

مسئله نه‌چندان آشکاری که باید قبل یا در طول یک دوره زوج درمانی مؤثر مورد بررسی قرار گیرد زمانی است که یکی از زوج یا هردوی آنها فاقد “مرکز کنترل درونی یا کنترل بیرونی” است.

جولین روتر، دکتر روانشناس شخصیت، در سال ۱۹۵۴ مفهومی بانام “مرکز کنترل” را مطرح کرد. این نظریه می‌گوید افراد، به عقیده خودشان، تا چه اندازه می‌توانند وقایعی که بر آنها تأثیر می‌گذارد را تحت کنترل درآورند.

مرکز کنترل بیرونی: بدین معنا که افراد معتقدند تصمیمات و زندگی آنها تحت کنترل شانس یا سرنوشت است.

مرکز کنترل بیرونی: این افراد معتقدند که می‌توانند کنترل زندگی خود را به دست بگیرند و از قدرت اختیار کافی برای پذیرش مسئولیت‌های زندگی برخوردارند و چیزهایی که خارج از کنترل آنهاست را تحت کنترل درآورند.

افراد با تیپ شخصیتی “کنترل بیرونی” معمولاً اطرافیان و چیزهایی که خارج از کنترل آنهاست را مقصر و مسئول رفتار و افکار خود می‌دانند.

در مورد مسایل زناشویی، افرادی که از “مرکز کنترل بیرونی” برخوردارند معمولاً مسئولیت مشکلات زندگی موجود در رابطه و ازدواج خود را به عهده نمی‌گیرند.

حتی اگر زمانی مایل به پذیرش این مسئولیت باشند ترجیح می‌دهند تمامی تغییرات را طرف مقابل انجام دهد، و تنها با شیوه‌هایی از تغییر موافق‌اند که آنها را خوشحال‌تر می‌کند و به نفع آنها باشد.

از آنجاکه این نگرش و رفتار (مرکز کنترل بیرونی) یکی از علل اصلی درخواست طلاق و شکست در ازدواج و یکی از عوامل ایجاد مشاجرات زن و شوهر است. مشاور ازدواج از زوج می‌خواهد قبل از شروع جلسات مشاوره این رفتار اصلاح شود.

نکته حائز اهمیت این است که اگر هر یک از زوجین تمایلی به اصلاح رفتار خود از کانون کنترل بیرونی به کنترل درونی نداشته باشد و مسئولیت مشکلاتی که تا حدی بر آن‌ها کنترل دارد، از جمله خوشبختی خود، را نپذیرد، احتمال اینکه زوج درمانی منجر به پیشرفت قابل توجه و طولانی‌مدتی در رابطه شود بسیار اندک خواهد بود.

از این‌رو معمولاً به مراجعه کنندگان خود می‌گویم برای دستیابی به یک زوج درمانی مؤثر، زوج باید این موضوع را بپذیرند که هر دو نفر مسئول بخشی از مشکلات زناشویی بعد از ازدواج هستند، و باور داشته باشند که تنها گفتار یا رفتار شریک زندگی نیست که آن‌ها را خوشحال یا ناراحت می‌کند، بلکه این نگرش و طرز تفکر اوست که تعیین کننده میزان رضایت از زندگی مشترک موفق است.

برای ارائه یک عملکرد مفید و تأثیرگذار، مراجعه کننده‌ای که در جلسات زوج درمانی ثبت‌نام کرده باید از توانایی‌های لازم برای ایجاد و حفظ یک زندگی مشترک موفق آگاهی نسبی داشته باشد.

به عبارت دیگر، زوج درمانگر باید در ابتدا یک “ارزیابی صلاحیت و شایستگی” انجام دهد تا تصمیم بگیرد آیا هر یک از زوج از حداقل دانش، مهارت و توانایی لازم برای ایجاد یک رابطه زناشویی موفق برخوردارند یا خیر.

معمولاً در مراکز مشاوره خانواده و ازدواج از یک پرسشنامه برای تشخیص و اندازه‌گیری میزان رضایت و مهارت‌های زندگی زناشویی در حفظ رابطه در ازدواج استفاده می‌کنند که شامل موارد زیر است:

- مهارت برقراری ارتباط صحیح با همسر
- مهارت حل اختلافات و مشکلات زناشویی
- مهارت شناخت و آگاهی از خصوصیات رفتاری همسر
- مهارت‌های زندگی زناشویی
- مهارت خودآگاهی و خویشنداری

- مهارت هوش هیجانی در برقراری روابط عاطفی و رابطه جنسی با همسر

- مهارت مقابله با استرس و کنترل خشم در زندگی مشترک

نکته مهم این است که هرچند شایستگی‌های خاصی وجود دارد که فرد باید برای ایجاد و حفظ رابطه زناشویی موفق از آن برخوردار باشد، اما صرف‌نظر از نوع فرآیند اجرا شده توسط زوج درمانگر، او باید به‌عنوان بخشی از فرآیند درمانی، زوج را در تشخیص و اصلاح هرگونه ضعف در مهارت‌های زندگی یاری کند.

برخی از مثال‌هایی که در زمینه اصول مربوط به شایستگی‌های لازم برای دستیابی به یک ازدواج موفق به آن‌ها اشاره می‌کنم در ادامه قابل‌بررسی است.

ایجاد نگاهی نو در رابطه با مشاوره زوج درمانی

هارویل هندریکس در کتاب خود با نام "عشقی که می‌خواهید را به دست آورید" بر اهمیت "نگرش و دیدگاه زوج در رابطه" تأکید می‌کند. صادقانه بگویم، من به‌عنوان یک متخصص در زمینه مشاوره خانواده و ازدواج هرگز زوجی را ندیده‌ام که بدون گفتگو و ایجاد یک دیدگاه مشترک با همسر به یک ازدواج موفق دست پیدا کنند.

به عقیده من زوج‌های موفق به هر نحوی، چه با توافق کتبی و چه موافقت غیررسمی از طریق بحث و گفتگو، به یک دیدگاه و توافق مشترک برای دستیابی به یک ازدواج موفق، عاشقانه و رضایت بخش با همسر خود می‌رسند. در اینجا به برخی از دلایلی که زوج برای احساس رضایت از زندگی مشترک باید در نظر داشته باشند اشاره می‌شود:

سوالات زوج درمانی

- ما برای زندگی خود هدف و معنایی داریم
- ما یک زندگی جنسی لذت بخش داریم
- اوقات بسیار خوشی باهم داریم
- صاحب چند فرزند هستیم و در تربیت فرزندان به‌گونه‌ای عمل می‌کنیم که احساس امنیت و شادی کنند
- در انجام کارها از یکدیگر حمایت می‌کنیم
- به یکدیگر پایبند و متعهد هستیم

- به هم وفاداریم و هیچ‌گاه درباره هم بدگویی نمی‌کنیم
- اختلافات زناشویی را مسالمت‌آمیز حل می‌کنیم
- بهترین دوستان یکدیگر هستیم
- از لحاظ جسمی متناسب و تندرست هستیم
- درباره مشکلات زندگی زناشویی خود گفتگو می‌کنیم و آن‌ها را با دیگران در میان نمی‌گذاریم
- اگر در تلاش برای کنار آمدن با یکدیگر هستیم از یک مشاور خانواده خوب کمک می‌گیریم
- در صورت نیاز، اوقاتی را در تنهایی و دور از همسر می‌گذرانیم
- حداقل یک روز یا یک‌شب در هفته با همسر خود بیرون می‌رویم (قرار شبانه، تنها خودمان دو نفر)
- هنگامی که یکی از ما مشغول کار است دیگری برای مراقبت از فرزندان در منزل می‌ماند
- وظایف و کارهای خانه را باهم تقسیم می‌کنیم
- برای زمان بازنشستگی پس‌انداز می‌کنیم و پول‌هایمان را باهم خرج می‌کنیم
- برای تفریح و تعطیلات برنامه‌ریزی می‌کنیم
- همیشه حقیقت را می‌گوییم
- به همسر خود اعتماد می‌کنیم و باهم تصمیمات مهمی در زندگی مشترک می‌گیریم
- هنگام سختی‌ها کنار هم هستیم
- قدردان خوبی‌های همسر خود هستیم و آن را جبران می‌کنیم
- به جامعه خود خدمت می‌کنیم
- به خانواده و دوستان خود نزدیک هستیم
- همیشه تفکرات و رفتارهایی داریم که باعث می‌شود نسبت به هم احساس نزدیکی بیشتری کنیم
- هرروز را با طرح این سؤال به پایان می‌بریم که کدامیک از صحبت‌ها یا رفتارهای ما در طول آن روز احساس نزدیکی بیشتری بین ما ایجاد کرده است (ما از این اطلاعات برای بهبود روابط خود استفاده می‌کنیم)
- برای همسر خود شنونده خوبی هستیم و یکدیگر را در اولویت قرار می‌دهیم

پس از اینکه دلایل زندگی مشترک و ارزش‌های مشترک با همسر خود را انتخاب کردید می‌توانید از آن‌ها به‌عنوان معیاری برای تصمیم‌گیری در این باره استفاده کنید. آیا چیزی که درباره آن فکر می‌کنید، به زبان می‌آورید یا انجام می‌دهید شما را در مسیر دستیابی به اهداف و تحقق چشم‌اندازتان یاری خواهد کرد یا خیر؟ اگر پاسخ منفی است، می‌توانید اصلاحاتی در روند درمانی اعمال کنید که به هر دوی شما کمک می‌کند برای دستیابی به یک رابطه شاد و رضایت بخش هماهنگ بمانید.

مشاوره زوج درمانی و ایجاد توافق در ازدواج

کارهایی که برای حل مشکلات زندگی مشترک و دستیابی به موفقیت در ازدواج باید انجام دهید را مشخص کنید. در تمامی طول فرآیند زوج درمانی، زوج درمانگر باید شما را یاری کند تا درباره آنچه به اصلاح و بهبود رابطه زناشویی کمک می‌کند تصمیم‌گیری کرده و به توافق برسید. برای مثال، من در مرکز مشاوره به مراجعه کنندگان خود کمک می‌کنم تا اصولی را ایجاد کنند که من آن‌ها را "توافق‌ها در ازدواج" می‌نامم.

من در جلسات مشاوره زوج درمانی به مراجعه کنندگان می‌گویم هدف از طرح این توافق‌ها با همسر این است که به شفاف‌سازی تمامی تغییرات و اصلاحاتی که زوج قصد دارند آن را در روابط زناشویی خود ایجاد کنند بپردازیم.

یک ضرب‌المثل چینی که در بردارنده معنای نهفته در این بخش از روند درمانی است می‌گوید: "کم‌رنگ‌ترین جوهر مؤثرتر از قوی‌ترین حافظه است". نکته‌ای که می‌خواهم بگویم این است که ایجاد و ثبت مکتوب توافق‌ها با همسر به اندازه دیدگاه شما در زندگی مشترک اهمیت دارد.

در واقع، این توافق‌ها که بعد از ازدواج برای بهبود روابط زناشویی با همسر خود می‌بندید برای حل مشکلات، دستیابی به اهداف و تحقق چشم‌انداز در رابطه بسیار مهم است.

برای مثال من و همسرم، مانند بسیاری از زوج‌های دیگر، بلافاصله بعد از ازدواج دچار یک مشکل جدی شدیم. به این ترتیب که هر زمان دچار اختلاف می‌شدیم و درباره اینکه حق با چه کسی است باهم بحث و مشاجره می‌کردیم، چیزهایی به زبان می‌آوردیم که آزاردهنده بود اما واقعاً از بیان آن‌ها منظوری نداشتیم. با توجه به این مشکل، ما یک توافق با این مضمون بین خودمان وضع کردیم:

”اشکالی ندارد اگر باهم اختلاف پیدا کنیم، اما نامهربان بودن همیشه اشکال دارد. در آینده، هر زمان که عصبانی شدیم، با توافق یکدیگر دست از صحبت کردن می‌کشیم. یکی از ما اعلام ”توقف” می‌کند تا به عواقب کار فکر کنیم.

”به محض اینکه یکی از زوج اعلام ”توقف” کرد، هر دو می‌دانیم معنای آن این است که:

- حداکثر ۳۰ دقیقه از هم جدا می‌شویم
- سعی می‌کنیم آرام باشیم
- دوباره کنار هم می‌نشینیم و گفتگو را به شکلی مؤدبانه از سر می‌گیریم
- در طول زمان توقف، به خودمان یادآوری می‌کنیم که این فقط یک احساس هیجانی است
- نباید احساسات، تو را تحت کنترل خود درآورد. مشکلات زندگی مثل امواج دریا مهم نیست چقدر سریع و بلند است، همیشه می‌گذرد.”

پس از مرور این مطالب، خواهید دید که ما توافق‌ها را با دقت بسیار، مشخص می‌کنیم. به این ترتیب، هر دو می‌دانیم با شروع بحث و دعوا با همسر چه اتفاقی قرار است بیفتد. هرچند ما هنوز این توافق را کامل نکرده‌ایم، اما حداقل می‌دانیم قراردادی وجود دارد که در صورت نیاز به یک ”طناب نجات” می‌توانیم دستمان را به‌سوی آن دراز کنیم.

قراردادهایی که در طول سالیان متمادی زوج‌ها را برای تنظیم آن‌ها یاری کرده‌ام بی‌شمارند و مواردی چون بیان حقیقت (صداقت)، برقراری ارتباط مؤثر با همسر، قرار عاشقانه و توجه به همسر، شیوه صحیح تربیت فرزند، تقسیم وظایف منزل، روابط خارج از ازدواج، نحوه برخورد و مدیریت مشکلات مالی، دوران بازنشستگی زوج، احترام به عقاید و باورهای همسر، تعطیلات و سفرهای تفریحی و میزان روابط جنسی با همسر نمونه‌هایی از آن‌ها است.

مسئله بسیار ساده است؛ اگر واقعاً قصد دارید مشکلات و اختلاف با همسر خود را حل کرده و به اهداف زندگی مشترک خود دست یابید، می‌توانید احتمال موفقیت خود را با ایجاد یک توافق رسمی و مکتوب افزایش دهید.

آگاهی از مواردی که در بخش‌های قبلی به‌طور خلاصه گفتم برای تشخیص یک زوج درمانگر توانا اهمیت دارد. اگرچه زوج درمانی مؤثر مستلزم صرف وقت و هزینه‌های بسیار است، اما اگر یک زوج درمانگر خوب پیدا کنید و برای انجام روند درمانی با او به توافق برسید، مزایای حاصل از آن بسیار فراتر از هزینه‌های طلاق خواهد بود.

باید این نکته را نیز عنوان کنم که هر شیوه زوج درمانی الزاماً یک درمان خوب نیست. اگر زوج درمانگر شما، حداقل، کارهایی را که من در اینجا مطرح کردم انجام ندهد، روند درمانی ممکن است بیش از آنکه مفید باشد به رابطه شما آسیب بزند. مشورت با یک زوج درمانگر یا مشاور خانواده خوب درباره رویکرد و مراحل فرآیند زوج درمانی می‌تواند از چنین آسیب‌هایی پیشگیری کند.

اگر زوج درمانگر قادر به ارائه یک برنامه خوب و معنادار نباشد، احتمالاً باید سراغ درمانگری بروید که حداقل بتواند به‌صورت واضح برایتان شیوه کار، محتوا و اثرگذاری روش درمانی خود را توضیح دهد.

با توجه به آنچه گفته شد، نکته اصلی این است اگر برای بهبود روابط زن و شوهر نیاز به کمک داشتید، از یک زوج درمانگر کمک بخواهید که شیوه درمانی او بتواند شما را در درک و بررسی نظام‌مند مشکلات منحصربه‌فرد و علل بروز چنین مشکلاتی در زندگی مشترک یاری کند. مشکلاتی که رشد و پیشرفت شما به‌عنوان یک زوج را در زندگی تضعیف می‌کند.

در حالت ایده آل، شما زودتر از آنچه که فکر می‌کنید به دنبال کمک خواهید رفت، درست مانند زوج‌هایی که پس از چندین سال زندگی توأم با اختلافات زناشویی مهارنشده در جستجوی درمان هستند، اما نجات رابطه آن‌ها تقریباً غیرممکن است.

فصل سوم: کاربردهای زوج درمانی در مشکلات

مقدمه:

زوج درمانی، راه چاره ای است برای زوج هایی که نمی توانند تعارض ها و کشمکش های خود را به شیوه ای مصالحت آمیز حل کنند؛ همچنین برای افرادی که می خواهند کیفیت رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند کاربرد دارد. مشارکت زوج ها برای روشن شدن منشا اختلافات و شفاف شدن موضوع در موفقیت درمانی حائز اهمیت است. در واقع باید نگاهی واقع بینانه برای درک مشکل داشته باشید نه به قصد پیروز شدن بر طرف مقابل.

این شاخه از روان درمانی رابطه، به زوج هایی پیشنهاد می شود که به دلیل عدم شناخت پیش از ازدواج و نداشتن انگیزه های ازدواج صحیح دچار سردی و عدم اعتماد در رابطه شده اند.

چه موقع به زوج درمانی نیاز داریم؟

بی اعتمادی

یکی از بیشترین مشکلاتی که زوجها بابت حل آن به مشاوره رجوع می کنند، مشکل از بین رفتن اعتماد متقابل در رابطه ی آنهاست. شاید خیانت و برقراری رابطه جنسی با فردی خارج از رابطه بوده، شاید یک رابطه ی احساسی با فرد سوم، یا شاید دروغ هایی که بر سر مسائل مالی گفته شده و این بی اعتمادی حاصل شده است. در هر یک از این موقعیت ها، بازسازی این اعتماد از بین رفته در شرایطی که هر دو طرف بتوانند آسیب پذیری های خود را به راحتی بیان کنند راحت تر خواهد بود.

مشاجرات تکرار شونده

آیا حس می کنید که ریتم زندگی روزمره شما به سمتی می رود که بیشتر حول محور مشاجرات شما و پارتنرتان می چرخد؟ شاید بیشتر این مشاجرات کوچک و جزئی باشند، یا شاید خیلی بزرگ هستند و احساسات بسیار بدی بر جای می گذارند. در هر دو صورت، این الگوی افزایشی است که مهم قلمداد می شود. شاید حتی به گونه ای باشند که فقط یک نفر از شما را درگیر کند، اما می تواند نتایج ویرانگری در طولانی مدت داشته باشد. از همه مهم تر، ممکن است این دعواها بیانگر مشکلات عمیق تری باشد که درواقع به آنها توجهی نمی شود و شما اصلاً از آنها آگاه نیستید.

ارتباط ضعیف

شاید اصلاً این بحث‌ها و مشکلات دردسر اصلی نباشند، اما یکی از شما یا هردوی شما احساس می‌کنید که درک نمی‌شوید و نادیده گرفته شده‌اید. یا اینکه حس می‌کنید شما نمی‌توانید پارتنرتان را بفهمید و احساسات وی را درک کنید. معمولاً مهم‌ترین نتیجه‌ی زوج درمانی، افزایش کیفیت برقراری ارتباط و فهم متقابل است. یک مشاور حرفه‌ای به شما ابزارها و روش‌هایی را یاد می‌دهد که از طریق آن‌ها قادر خواهید بود بهتر به پارتنرتان گوش دهید، یکدیگر را بیشتر درک کنید و در نهایت کیفیت رابطه شما بهتر و مطلوب‌تر شود.

یک جای کار می‌لنگد

درست مثل درمان فردی، زوج درمانی هم گاهی نه تنها برای ارائه‌ی راه حل بلکه برای فهمیدن و شناختن مشکل کمک کننده است. در واقع قضیه از این قرار است که یک چیزی در زندگی مشترک شما تغییر کرده است، اما شما نمی‌توانید این تغییر را توصیف کنید و هیچ توضیحی برای آن ندارید. یا همانند قبل با همسر یا پارتنرتان احساس راحتی نمی‌کنید این‌ها نشانه‌هایی هستند در واکنش به یک رابطه‌ی ناسالم یا ناکارآمد. وجود این نشانه‌ها به این معنا نیست که یک نفر در این رابطه هست که سزاوار سرزنش شدن است، بلکه یعنی کل رابطه نیاز به رسیدگی دارد و دفتر مشاوره‌ی زوج درمانی بهترین مکان برای شروع این رسیدگی است.

می‌خواهید همسرتان بداند، اما نمی‌توانید بیانش کنید

زیبایی روان درمانی از همان اتاق مشاوره شروع می‌شود؛ اتاق مشاوره جایی است که به شما آنقدر احساس امنیت و آرامش می‌دهد که می‌توانید «هرچه می‌خواهد دل تنگتان، بگویید». یک مشاور دلسوز و البته حرفه‌ای به شما کمک می‌کند تا بر ترس‌هایتان غلبه کنید و هرچیزی را با همسرتان درمیان بگذارید.

یکی یا هردوی شما در حل تعارضات ناکارآمد است

براساس تحقیقاتی که توسط «جان گاتمن» انجام شده است، اینکه یک زوج چگونه تعارضات را مدیریت می‌کنند، معیار خوبی برای پیش بینی مسیر پیش روی این زوج است. ممکن است یکی از شما مسائل را درون خود خاموش کند، پرخاش کند یا خود را به بیخیالی بزند. متأسفانه هیچ حدی برای مثال‌های ناکارآمدی در یک بحث یا مشاجره نیست؛ بنابراین هرکجا حس کردید که مذاکرات و مباحثات شما رابطه را به سمت و سوی خوبی نمی‌برند به فکر یک مشاور باشید.

طی یک اتفاق دیگر نمی‌توانید با یکدیگر ارتباط برقرار کنید

گاهی در زندگی مشترک، این به عقب رفتن نیست که دردناک است، بلکه تاثیری که روی رابطه یا ازدواج شما می‌گذارد آزار دهنده است. بسیاری از زوجین بعد از یک اتفاق ناگوار در رابطه‌شان تصمیم می‌گیرند راه خود را بروند. این اتفاق می‌تواند از دست دادن فرزند، بیکاری طولانی مدت، بیماری‌های سخت یا مشکلات خانوادگی در زندگی یکی از طرفین باشد. ممکن است هیچ یک از شما در بدو این اتفاق ناگوار و دلخراش، به فکر زوج درمانی نیفتد، اما لازم است که همیشه به این موضوع توجه داشته تا در زمان وقوع آن آماده باشید.

در یک الگوی مخرب گیر افتاده‌اید

عادات و الگوهای بد و مخرب زیادی هستند که ممکن است در زندگی روزمره به آن‌ها گرفتار شوید، از عادات غذایی و خواب نامناسب گرفته تا عادت به جدایی، برخورد نامناسب با خانواده‌ها و هزاران مورد دیگر.... یک الگوی مخرب می‌تواند به این سادگی باشد که یک نفر از شما همیشه از دیگری به عنوان سنگ صبور استفاده می‌کند، اما خودش در مقابل حاضر به شنیدن و همدلی با دیگری نیست. یا شاید عمیق‌تر، تقسیم نامتعادل کارهای خانه میان زوجین. هرچه این الگوهای مخرب، ریشه در زمان‌های طولانی‌تری داشته باشند، انرژی و زمان بیشتری برای حل شدن نیاز دارند. پس بهتر است هرچه زودتر شروع کنید.

شیوه‌های مورد استفاده در زوج درمانی

۱. **نظریه سیستم خانواده:** این نظریه بر الگوهای ارتباط، کنش و واکنش در محیط خانواده به عنوان یک سیستم تاکید دارد و هدف اش آشنایی زوجین با قواعد و الگوهایی است که ناآگاهانه در این سیستم عمل می‌کنند.
۲. **زوج درمانی رفتاری:** در این نوع روان درمانی، از شیوه‌های رفتار درمانی مانند تبادل رفتاری، تعلیم دادن نحوه برقراری ارتباط و آموزش مشکل‌گشایی استفاده میشود.
۳. **زوج درمانی متمرکز بر عواطف:** این شیوه بر عواطف زوجین که باعث ایجاد تمارض میان آنها میشود تاکید دارد و از طریق شناساندن این عواطف، سعی بر تغییر رفتارها دارد .

۴. زوج درمانی روان پویشی: در این شیوه فرض بر این است که رفتارهای زوجین در بزرگسالی ناشی از الگوهای رفتاری دوران کودکی آنهاست و سعی بر این است که زوجین با شناخت این موضوع احساسات فعلی شان را از احساسات و تجربیات گذشته شان نسبت به والدین شان جدا کنند.

مسائل مختلفی در جلسات زوج درمانی مورد توجه قرار می گیرند شامل:

- مشکلات رابطه‌ی جنسی
- مشکل در برقراری ارتباط موثر
- مشکل در کنترل خشم
- خیانت
- خشونت خانگی
- تصمیم به طلاق
- مشکلات مربوط به والدین زوجین
- مشکلات ازدواج های قبلی
- مسائل بهداشتی و پزشکی مزمن
- ناباروری
- قمار و مصرف مواد
- درگیری های مکرر

همه ما می دانیم نگهداری و حفظ یک رابطه عاشقانه کار مشکلی است و درست مانند ماشینی که نیازمند معاینه دوره ای است تا به خوبی عمل کند، روابط نیز نیازمند نگهداری هستند.

این در حالی است که بسیاری از مشکلات رابطه ای بین زوجین عموماً با بی توجهی و نادیده گرفتن مواجه می شوند.

در صورت بروز مشکل در روابط زوجی، بهتر است در اولین فرصت به مشکل رسیدگی شود.

در طول زندگی مشترک، زوجین با تعارضات متفاوتی روبرو خواهند شد که گاهی خود قادر به رفع برخی از مشکلات هستند ولی در برخی موارد بهتر است از یک متخصص زوج درمانگر کمک بگیرند.

حال می‌خواهیم بررسی کنیم که:

متأسفانه زوجین اغلب زمانی به درمانگر مراجعه می‌کنند که مشکلات زیادی دامن گیر رابطه شده است. الگوهای ناکارآمد رابطه تثبیت شده اند، روابط عاشقانه تضعیف شده و خشم زیادی ناشی از تعارضات حل نشده بین آنها وجود دارد.

تحقیقات نشان می‌دهند که مشکلات زوجین به طور میانگین، ۶ سال قبل از مراجعه به درمانگر آغاز شده اند.

این گفته به معنای این نیست که زوج درمانی نمی‌تواند مشکلات پایدار را حل کند بلکه وقتی زوجین با مشکلات پایدار مراجعه می‌کنند، حل مشکلات آنها زمان بر تر و نیازمند صرف وقت و انرژی بیشتر و تعهد درمانی بالاتری از طرف هر دو نفر می‌باشد .

سوءبرداشت‌ها از اینکه زوج درمانی واقعا چیست و چطور می‌تواند به زوجین کمک کند نیز می‌تواند عاملی باشد که از مراجعه زوجین به درمانگر جلوگیری کنند.

برخی از افراد ممکن است معتقد باشند که زوج درمانی فقط برای مشکلات بسیار جدی در رابطه مانند خیانت و سوءمصرف مواد مفید و لازم است. برخی نیز زوج درمانی را آخرین راهبردی می‌دانند که قبل از جدایی امتحان می‌شود.

در جلسات زوج درمانی چه اتفاقاتی می‌افتد؟ زوج درمانگر چه سوالاتی ممکن است بپرسد؟

زوج درمانی معمولاً با برخی سوالات مصاحبه استاندارد در ارتباط با تاریخچه رابطه، همچنین مقداری کاوش راجع به خانواده اصلی هر کدام از طرفین، ارزش‌ها و پس‌زمینه‌های فرهنگی زوجین، آغاز خواهد شد.

درمانگر ممکن است در صورت لزوم از جلسات اولیه، برای مداخله در بحران (خیانت، خشونت و تصمیم به طلاق) استفاده کند.

زوج درمانگر سپس در شناسایی مسئله اصلی که تمرکز درمان بر آن خواهد بود و همچنین در ایجاد اهداف درمان و برنامه‌ریزی یک ساختار برای درمان، به زوجین کمک خواهد کرد.

در طی دوره درمان، درمانگر کمک می‌کند که هر دو طرف متوجه نقش خود در ایجاد تعاملات ناکارآمد بشوند. این موضوع به آنها کمک خواهد کرد تا در شیوه تفکرشان نسبت به رابطه و یکدیگر، تغییر ایجاد کنند.

اگرچه کسب بینش مهم است، اما یکی دیگر از جنبه‌های حیاتی زوج درمانی، شامل تغییر واقعی رفتارها و شیوه‌های ارتباط برقرار کردن با یکدیگر می‌شود.

زوج درمانگران اغلب، برای طرفین به منظور اعمال مهارت‌هایی که آنها در طی روند درمان راجع به تعاملات روزمره خود آموخته‌اند، تمرین و تکلیف تعیین می‌کنند.

اکثر زوجها می‌توانند با کسب بینش درباره الگوهای رابطه‌ای، افزایش عواطف و کسب مهارت‌های ضروری برای برقراری ارتباط مؤثر و حل مشکل با شریک زندگیشان، از زوج درمانی نفع ببرند.

زوج درمانگر ممکن است با توجه به مشکلات زوجین، از آنها بخواهد که تحت درمان سکس تراپی و یا خانواده درمانی و یا حتی روان‌درمانی فردی نیز قرار بگیرند.

زوج درمانی برای چه کسانی مناسب است؟

زوج درمانی برای هرگونه رابطه‌ای سودمند است، خواه طرفین در شرف ازدواج، نامزد یا ازدواج کرده، غیرهمجنس، همجنس‌گرا، جوان یا پیر باشند.

برای مثال، یک زوج اخیراً نامزد شده ممکن است مشاوره پیش از ازدواج را فرصتی ارزشمند برای رسیدگی به انتظارات از رابطه، قبل از ازدواج ببینند.

یک زوج دیگر که ۲۵ سال با هم بوده‌اند، ممکن است زوج درمانی را راهی مؤثر برای دوباره به دست آوردن احساسات هیجان‌انگیز و عاشقانه اولیه در رابطه‌شان بدانند.

زوج درمانی می‌تواند یک مشکل جاری را حل کند. از تشدید مشکلات جلوگیری کند یا به سادگی، یک «ارزیابی» را برای زوجینی که در حال تجربه یک دوره انتقال یا استرس‌زا هستند، فراهم نماید.

برای شرکت در زوج درمانی چه شرایطی لازم است؟

زوجین باید بدانند که همکاری، برای کسب موفقیت در این فرآیند حیاتی است. هر دو نفر از زوجین باید به اصلاح و یا تغییر رفتارهای ناکارآمد خود تمایل داشته باشند. صداقت و پذیرا بودن احساسات، از اجزای ضروری این درمان است.

مراحل ارزیابی و درمان توسط زوج درمانگر چگونه است؟

روان درمانگر معمولاً یک فرایند ارزیابی وسیع را در طی ملاقات اولیه ترتیب می‌دهد. این فرایند ارزیابی زوجها معمولاً شامل جمع‌آوری اطلاعات دقیق در مورد مشکل ارائه شده و سپس ارزیابی مشاغل، سطح تحصیلات، اشتغال، اطلاعات رشدی دوران کودکی، تاریخچه والدینی، سابقه سوء مصرف مواد، عقاید مذهبی، سوابق رابطه‌ای زوجین و موارد پزشکی و قانونی و روانشناسی آنها تا به حالا، در قالب یک مصاحبه می‌باشد. در مرحله بعد، روان درمانگر می‌تواند بهترین دوره برنامه‌ریزی درمان را طراحی کند. از پرسشنامه‌ها و اندازه‌گیری‌های روانشناختی بیشتر، ممکن است در ابتدا یا هنگامی که نیاز شود در طول فرایند درمان استفاده شود.

انواع مختلف زوج درمانی

در زوج درمانی هم همانند سایر حوزه‌های روانشناسی رویکردهای متفاوتی وجود دارد که شما در صورت آگاهی یافتن از کم و کیف این روش‌ها، می‌توانید بهترین روش را مطابق با مشکل و تیپ شخصیتی خود انتخاب کنید.

زوج درمانی روانکاوانه

درمان روانکاوی تلاش می‌کند تا از تعارضات حل نشده‌ی دوران کودکی و شخصیت‌های والدینی و اینکه چگونه این رفتارها مسبب بخشی از مشکلات در رابطه فعلی است، پرده بردارد.

رویکرد روانکاوی گرایش به درک تاثیرات ویژگی های رشدی دوران کودکی بر تعاملات حال حاضر میان زوجین دارد. زیرا موفقیت در مراحل اولیه رشد، رفتار آینده فرد در روابط میان فردی را پیش بینی می کند.

هسته ضروری این الگو، با فرآیند جدایی و تفرد (مستقل شدن و تبدیل شدن به یک فرد جدا از مادر و خانواده، شخصیت مجزا) و تعاملات مادر و کودک در دوران کودکی سر و کار دارد. یک بخش حیاتی از این الگو، درون فکنی است.

فرآیند درون فکنی، شامل درون فکنی ها (روش های پردازش فکری و احساسی کودک) از شی ای محبوب (مادر) است. فرآیند رشدی درون فکنی، مبنای بازنمایی ناخودآگاه از دیگران و یا اشیاء را شکل می دهد و برای رشد یک حس جداگانه و تعریف شده از خود، حیاتی است.

رویکرد روانکاوی، روابط زناشویی و انتخاب همسر را به عنوان روابطی متأثر از رابطه والدین-کودک در مراحل رشد کودکی، تحلیل می کند.

زوج درمانی رفتاری

زوج درمانگران رفتاری روابط میان زوجین را از طریق افزایش تبادلات مثبت و کاهش تعداد تعاملات منفی بهبود می بخشند. این الگو بر تاثیراتی که محیط در ایجاد و حفظ رفتارهای مشکل ساز در رابطه دارند نیز توجه دارد. تبادل رفتار بین طرفین، به طور مداوم جریان می یابد و سوابق قبلی می توانند بر تعاملات فعلی رابطه تاثیر بگذارند. رفتار درمانی به طور کلی، مبتنی بر این ایده است که وقتی رفتارهای معینی پاداش می گیرند، تقویت می شوند. مقدار پاداش های (تقویت کننده های) مثبت دریافت شده در قیاس با مقدار رفتار ناخوشایند، با احساس نارضایتی فرد از رابطه مرتبط است.

رویکرد یکپارچه نگر

زوج درمانگران یکپارچه نگر، از طریق بهبود تبادلات رفتاری و افزایش توانایی زوج در مهارت های حل مسئله، به زوجها کمک می کنند. رویکرد یکپارچه نگر، کارکرد زوج را بررسی می کند و در مشخص کردن مشکلات رابطه ای نسبت به زوج

درمانی رفتاری، انعطاف پذیرتر و شخصی تر شده است. این رویکرد، مشکلات و تعاملاتی را که تکراری هستند (اعمالی که به طور مکرر انجام شده اند و باعث مشکلات رابطه می شوند) بررسی می کند.

زوج درمانی شناختی رفتاری

زوج درمانگر شناختی رفتاری، به زوجین کمک میکند تا در مورد ادراکات، فرضیات، اسنادها یا استانداردهای تعامل بین زوجی خود آگاهی یابند.

موضوع اصلی در الگوی زوج درمانی شناختی رفتاری درک گفتمان زناشویی با استفاده از تکنیک های شناختی و رفتاری است. ناکارآمدی احساسی و رفتاری یک زوج، می تواند مربوط به پردازش اطلاعات نامناسب (برای مثال نتیجه گیری زودهنگام) و ارزیابی های شناختی منفی باشد. این الگوها در پی کشف انواع الگوهای تفکر منفی است که باعث ایجاد رفتارهای ناکارآمد هستند و عامل ایجاد پریشانی در رابطه می شوند.

زوج درمانی متمرکز بر عواطف یا هیجان مدار

زوج درمانی هیجان مدار، به بیماران در ارزیابی، تصدیق و بیان احساسات مرتبط با پریشانی ها، کمک می کند. موضوع اولیه زوج درمانی هیجان مدار این است که نارضایتی های زوجین، ریشه در نیازهای عاطفی بیان نشده و تصدیق نشده دارد. ناکارآمدی و تعاملات منفی زوجین ناشی از احساساتی است که هرکدام از طرفین از افشای آنها محروم شده است. این الگو، عاطفه (هیجان) و شناخت (تفکر) را وابسته به هم میدانند و معتقد است هیجانات محرک اولیه ارتباطات میان فردی است.

زوج درمانی ساختاری

زوج درمانگران ساختاری، ادراکات منفی موجود را در رابطه با ساختار قدرت در خانواده و نقش افراد به چالش خواهند کشید و فرصت‌ها و رفتارهای جایگزین را بررسی خواهند کرد.

این رفتارهای جایگزین، ادراکات مثبت را از طریق ایفای نقش، تقویت می‌کنند.

این الگو، روند پیشرفت رابطه را در مراحل رشدی مشاهده می‌کند.

با توجه به این الگو، نارضایتی زوجین، ناشی از مشکل در نوع راهبردهای کنارآمدن با تغییرات زندگی، چه تغییرات محیطی و چه شخصی می‌باشد.

علیرغم نارضایتی از رابطه، زوجین اغلب در برابر تغییرات درمانی مقاومت میکنند و در حفظ وضعیت موجود و کارکرد پایه‌ای و جلوگیری از پیش رفتن سیستم درمانی، پافشاری میکنند زیرا درباره وضعیت آینده و مسئولیت‌های جدید هنوز دیدگاه و تجربه واضحی در دست ندارند.

مدت درمان و مراقبت‌های لازم پس از زوج درمانی

زوج درمانی بسته به نوع مشکل، معمولاً چند جلسه تا چند ماه طول می‌کشد.

هنگامی که زوج مهارت‌های کافی را فراگرفتند و به سطح مطلوبی از عملکرد رسیدند که برای هر دو رضایت بخش است، درمان می‌تواند پایان یابد.

آگاهی از رفتارهای پیشگیری از عود مجدد و رفتارهای عود کننده مهم است. رفتارهای عود کننده، یعنی بازگشت مجدد به رفتارهایی که زوج در حال تلاش برای تغییر یا از بین بردن آن هستند.

بیماران تشویق می‌شوند تا در صورت ظاهر شدن علائم عود به درمان بازگردند. قرار ملاقات‌های پیگیری و درمان روانشناختی درازمدت می‌تواند در صورت توافق طرفین ترتیب داده شوند.

مهمترین عدم کارایی زوج درمانی، می‌تواند عدم بهبود یا بازگشت به رفتارهای ناکارآمد باشد.

احتمال رخداد این موارد کم است، مگر اینکه مهارت‌هایی که در طول درمان آموخته و رشد یافته اند، از بین بروند و یا یک فرد به تغییرات طولانی مدت مقاوم باشد.

نتایج مورد انتظار پس از اتمام جلسات زوج درمانی

- از نتایج عادی زوج درمانی، رهایی از نشانه های بیماری، کاهش بحث های زناشویی و مشکلات است.
- زوج به تعاملات سالمتر بازگشته و رفتارها برای ایجاد یک تعامل شادتر تنظیم می شوند.
- مراجعانی که صادق اند و قلبا خواستار تغییر هستند، نتایج بهتری می گیرند.
- مراجعان معمولاً مهارت ها و آگاهی بیشتری را بدست می آورند که باعث تعاملات سالمتر در رابطه می شود

نتایج غیرطبیعی

هیچ نتیجه شناخته شده غیرطبیعی حاصل از زوج درمانی وجود ندارد. در بدترین حالت، بیماران بهبودی نمی یابند زیرا نمی توانند از آن دسته از رفتارهای عادی خود فاصله بگیرند که باعث ناکارآمدی و پریشانی زناشویی می شود. اگر درمان توسط یک روان شناس آموزش دیده در این تخصص ارائه شده باشد، مشکلات تشدید نمی شوند. همه چیز در مورد زوج درمانی در زندگی مشترک گاهی اوقات بحث ها و مشکلاتی پیش می آید که زوج ها به تنهایی نمی توانند آن کشمکش و اختلاف را حل نمایند. در این شرایط زوج درمانی می تواند روشی موثر در جهت بهبود بخشیدن به روابط باشد. در این روش زن و مرد به همراه یک فرد آموزش دیده که در این زمینه تخصص کافی را دارد در خصوص حل مشکل با یکدیگر به گفت و گو می پردازند. رژیم شوک نوروژی. فرصت استثنایی کاهش وزن برای نوروژ تنظیم رژیم اختصاصی با توجه به علایق غذایی و مزاج شما لاغری تضمینی و اصولی برای دریافت اطلاعات بیشتر و ثبت نام روی دکمه زیر کلیک کنید می خواهیم در دوره شرکت کنم زوج درمانی چیست؟ یکی از مراجعات شایع به متخصصان بهداشت روانی، مشکلات ازدواج و روابط عاطفی است که حل این مشکلات با زوج درمانی امکان پذیر است. هدف در زوج درمانی کمک به زنان و مردان است تا همدیگر را بهتر درک کنند و اگر تصمیم دارند و یا می خواهند که تغییر کنند، به آنها کمک شود تا به خواسته و هدفشان برسند. در مقاله زیر ابعاد و شیوه های مختلف زوج درمانی به صورت پرسش و پاسخ مورد بررسی قرار گرفته است. زوج درمانی فقط زن و شوهر را در بر می گیرد. البته بچه ها نیز به درجات مختلف در معرض مشکلات زناشویی قرار می گیرند. آنها ممکن است سراسیمه و نگران شوند و مشکلاتی از خود بروز دهند که خود این مشکلات بروز کرده در بچه ها، کمک می کند به بهتر شدن روابط زناشویی، تا اینکه بتوانند بیشتر به بچه ها توجه کرده و به آنها کمک کنند. البته

درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند، خانواده درمانی نامیده می‌شود که بر روی روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد، بجای اینکه فقط بر روی زوجها کار کند. البته ممکن است در بعضی موارد بحث‌ها به سوی مسائل زناشویی کشیده شود که در اینجا والدین باید مراقب باشند تا بچه‌ها مورد بی توجهی قرار نگیرند. اغلب خانواده‌درمانگران (family therapists) درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند عمدتاً با زوجها کار می‌کنند و اصطلاح زوج درمانی (couple therapy) به تدریج جایگزین اصطلاح قدیمی‌تر "ازدواج درمانی (marital therapy)" می‌شود. زوج درمانی ممکن است بوسیله روانپزشکان، روان شناسان، مشاوران و خانواده‌درمانگرانی که دوره‌های مخصوص این کار را دیده‌اند و تحت نظارت برای انجام آن تعلیم یافته‌اند، انجام شود. فرض درمانگری که در این حوزه کار می‌کند، این است که ناراحتی و ناشادمانی که یک زوج با آن روبه‌رو هستند، چیزی بیش از مشکلات و علائم شخصی آنهاست. زوجی که به درمانگر مراجعه کرده‌اند ممکن است در مورد فاصله‌گیری عاطفی، نزاع بر سر قدرت، اشکال در ارتباط برقرار کردن، حسادت، خیانت و عدم ارضای جنسی و خشونت شکایت داشته باشند. درمانگر به زوج کمک می‌کند که زندگی مشترک‌شان را مورد بررسی قرار دهند و تصمیم بگیرند که چه تغییراتی لازم است. آنها سعی می‌کنند سوء تفاهم‌های دوجانبه، انتظارات غیرمعقول، و تصورات بیان‌نشده‌ای که باعث تداوم تعارض میان آن دو می‌شود را برطرف کنند.

شیوه‌های مورد استفاده در زوج درمانی

- نظریه سیستم خانواده: این نظریه بر الگوهای ارتباط، کنش و واکنش در محیط خانواده به عنوان یک سیستم تأکید دارد و هدفش آشنایی زوجین با قواعد و الگوهایی است که ناآگاهانه در این سیستم عمل می‌کنند
- زوج درمانی رفتاری: در این نوع روان‌درمانی، از شیوه‌های رفتار درمانی مانند تبادل رفتاری، تعلیم دادن نحوه برقراری ارتباط و آموزش مشکل‌گشایی استفاده می‌شود
- زوج درمانی متمرکز بر عواطف: این شیوه بر عواطف زوجین که باعث ایجاد تمارض میان آنها می‌شود تأکید دارد و از طریق شناساندن این عواطف، سعی بر تغییر رفتارها دارد

• زوج درمانی روانپویشی: در این شیوه فرض بر این است که رفتارهای زوجین در بزرگسالی ناشی از الگوهای رفتاری دوران کودکی آنهاست و سعی بر این است که زوجین با شناخت این موضوع احساسات فعلیشان را از احساسات و تجربیات گذشته شان نسبت به والدینشان جدا کنند

سیستم‌ها و الگوهای خانوادگی نظریه "سیستم‌های خانواده" زمانی نظریه غالب در این حوزه بود و هنوز هم به عنوان یک راهنمای کلی برای زوج‌درمانگرها تاثیرگذار است. این نظریه بر الگوهای ارتباط، کنش و واکنش که محیط خانواده را ایجاد و تقویت می‌کنند، تاکید دارند. در یک زوج ناشاد، این سیستم در برابر تغییرات مقاومت می‌کند، زیرا به یک تعادل ناسازگارانه رسیده است، درست به همان صورتی که علائم شخصی ممکن است در برابر تغییرات مقاومت کنند، زیرا باعث می‌شوند تعادل عاطفی فرد حفظ شود. زوج ممکن است به طور ناآگاهانه قواعدی برای خودشان گذاشته باشند که درست عمل نمی‌کند. درمانگر به زوج کمک می‌کند که از وجود این قواعد و الگوها آشنا شوند تا بتوانند آنها را تغییر دهند.

هنگامی که دو نفر به خوبی چه به صورت کلامی و چه غیرکلامی، ارتباط برقرار نمی‌کنند، هر یک از آنها ممکن است فکر کند که طرف مقابلش اصول معینی را پذیرفته است، در حالی که این طور نیست. برای مثال شوهر فکر می‌کند زنش پذیرفته است که او تا هر زمانی که فکر می‌کند ضروری است، می‌تواند سر کار بماند، اما زن فکر می‌کند که شوهرش بدون اظهار این مسئله، پذیرفته است که در هنگام شام در خانه باشد. این وعده‌های اظهارنشده سوءتفاهم‌انگیز که ناشی از مشکل ارتباطی طرفین است، ممکن است امور جنسی، وضعیت مالی خانواده یا تعداد فرزندان را در برگیرد. درمانگرانی که بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده عمل می‌کنند، اغلب از مفهومی به نام "پیوند دوسویه" استفاده می‌کنند، موقعیتی که هنگامی ایجاد می‌شود که طرفین یک زوج، پیام‌های متناقض به هم می‌فرستند، پیامی که آن را بیان می‌کند و پیام متناقضی که از طریق ارتباط خاموش عاطفی اظهار می‌کنند. زوج اگر بخواهند تا رابطه خود را حفظ کنند، نباید این تناقض را بپذیرند یا به مقاصد پنهانی آن پاسخ دهند. درمان بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده برای آشکار کردن و حل کردن مشکلاتی از این نوع طراحی شده است.

درمانگرها در زوج درمانی

درمانگرها نفر سومی هستند که به مشکلات زوج‌ها گوش می‌دهند تا این که آنها افکار و احساسات خود را بیان کنند و همچنین به آنها کمک شود تا زمینه مشکلات و مسائل خود را روشن و معین کنند.

نقش درمانگرها در زوج درمانی

✓ مشکلات و این که زن و شوهر آنها را چگونه می‌بینند؟

✓ تاریخچه ای از ارتباطات خود

✓ تاریخچه زندگی فردی هر کدام از طرفین

این کار، درمانگر را قادر می‌کند تا تفاهم بیشتری را برقرار سازد و ارزیابی‌های خود از موقعیت را به بحث بگذارد و بالاخره، راهکارها و نوع درمان را مشخص کرده و پیشنهاد دهد. درمانگر ممکن است مانند یک آرامبخش عمل کند به گونه ای که کوشش کند تا کج فهمی‌ها و سوء تفاهم‌ها در روابط بین زن و شوهر مشخص شود که نتیجه این امر، نگاه جدیدی است که آنها به رفتار و احساسات خود پیدا می‌کنند تا بتوانند مشکلات خود را راحت تر حل کنند .

نگرانی‌های رایج در مورد زوج درمانی سوال: من فکر می‌کنم مشکلات شخصی ام موجب تنش در زندگی‌مان می‌شود، آیا من به تنهایی باید از یک درمانگر کمک بگیرم یا هر دو با هم؟ مشکلات شخصی مانند اعتماد به نفس پایین، بیماری، استرس کاری و غیره ... بر روی شریک زندگی و روابط بین آنها تأثیر می‌گذارد. پس معمولاً بهتر است هر دو زوج در جستجوی کمک برآیند تا این که هر زوج قادر شود، مشکلات زوج دیگر را درک کند و درمانگر نیز مشکلات را از هر دو دیدگاه بشنود و بررسی کند و سپس وی می‌تواند درمان فردی یا زوج درمانی را پیشنهاد دهد. اگر من به کمک احتیاج داشته باشم، به این معنی است که من دیوانه یا روانی ام؟ جستجوی کمک برای مشکلات شخصی یا مشکلات زناشویی به معنی بیماری‌های روانی نیست. آن به معنی بالغ شدن و یا آماده شدن برای اداره کردن مسائل و مشکلات است، که اگر بدون حل باقی بماند ممکن است به استرس‌های قوی تر و یا از هم پاشیدن زندگی منجر شود.

زوج درمانی شناختی رفتاری

فرایند زوج درمانی شامل زن و شوهر، و یک فرد آموزش دیده و متخصص در این زمینه است. زوج درمانی رفتاری رفتاردرمانی زوجها سه نوع کمک را برای آنها فراهم میکند: تبادل رفتاری، تعلیم دادن ارتباط، و آموزش مشکل گشایی. در تبادل رفتاری، به هر یک از زوجین کمک میشود تا یک تغییر مطلوب در رفتار طرف مقابل را تعیین کند و طرفین موافقت میکنند با یکدیگر همکاری دوجانبه داشته باشند. درمانگر آنها را تشویق میکند تا آخر به این تعهد خود وفادار بمانند و نسبت به هم احترام نشان دهند. آموزش ارتباط به زوج نشان میدهد تا چگونه به حساسیت های یکدیگر گوش دهند و نیازهایشان را بدون اتهام زدن به یکدیگر بیان کنند. در آموزش مشکل گشایی، زوج یاد میگیرند چگونه موضوعاتی را که تعارض ایجاد میکنند، شناسایی کنند، راه حل های اختصاصی را پیدا کنند، به مذاکره بپردازند و مصالحه کنند.

درمانگران رفتاری، چه در حین جلسات درمانی و چه در تمرینهای خانگی ممکن است تکالیفی را برای زوجین تجویز کنند که الگوهای ناسازگارانه را برای آنها روشن میکند. مثلاً ممکن است به زن گفته شود انتقادش از همسرش را تشدید کند تا زمانی که شوهر او را به چالش بکشد. اگر زوج در حال متارکه هستند، درمانگر ممکن است که مرد را متعهد کند که ۴ یا ۵ شب در هفته برای شام به خانه بیاید.

بسیاری از رفتاردرمانگرها همچنین تلاش دارند طریقه واکنش نشان دادن زوجین به رفتار نامطلوب را اصلاح کنند. آنها ممکن است از شیوه بازسازی شناختی استفاده کنند که در آن، تفسیر هر یک از طرفین از رفتارهای طرف مقابل تغییر داده می شود. زوجین می آموزند که از کلماتی مانند «همیشه» و «هرگز» استفاده نکنند، پیش از متهم کردن دیگری شواهد را بررسی کنند، و عواقب زندگی براساس فرضیاتی پوشیده را که به درستی آنها اطمینانی نیست، مورد ملاحظه مجدد قرار دهند (مانند این عقیده که شما هرگز نباید در برابر همسرتان خشمگین شوید).

زوج درمانی با تمرکز عاطفی

نوع دیگری از درمان که از روان درمانی مراجع مدار کارل راجرز و نیز از نظریه سیستمهای خانواده الهام میگیرد، و بیش از رفتار بر عواطف متمرکز میشود، درمانگر به زوج کمک میکند که تا به عنوان پیش شرط درمان، عواطفی را که تعارض

آنها را برمی انگیزد، شناسایی کنند تا بتوانند الگوهای رفتاری دردسرافرین را متوقف کنند. آنها آسیب پذیری هایشان را بیان می کنند و احساسات پذیرفته نشده شان را بروز می دهند، بعد موقعیت آنها در پرتو این احساسات مورد بررسی مجدد قرار می گیرد تا راه حل‌های جدیدی به دست آید.

اغلب حل مشکل زوج به قطع کردن یا رهایی از الگوها یا چرخه های پاسخ های انعطاف ناپذیر منوط می شود. برای مثال یک طرف خشمگین، منتقد و شکایت گر با یک الگوی مداوم تکرار شونده، با طرف مقابلی که حالت تدافعی و انزواجو دارد، مواجه می شود. درمانگر به طرف عصبانی کمک می کند تا ناتوانی اش در مورد ارتباط برقرار کردن به صورت غیرتهاجمی- به گوش دادن به نگرانیهای طرف مقابل و پاسخ دادن به آنها با حمایت را، درک کند. زوج درمانی متمرکز بر عواطف ممکن است زوج را تشویق کند که به مشکلاتشان در قالب نیازهای دلبستگی، چارچوبی دوباره ببخشند. وعده نظریه دلبستگی این است که ایجاد پیوند عاطفی ایمن با شخص دیگر، نیازی اساسی برای بقا است که پایگاهی در جهان برای فرد فراهم می آورد. از هنگام نوزادی، همه ما به دیگرانی نیاز داریم که به ما اهمیت دهند و به نیازهای ما با حساسیت پاسخ دهند. الگوهای دلبستگی معمولاً در ابتدا در رابطه میان والد و کودک ظاهر می شوند و بعد در طول زندگی اغلب تکرار می شوند. دلبستگی ایمن هم باعث راحتی می شود و هم فضایی برای کاوش مستقل را باز میگذارد. هنگامی که دلبستگی نامطمئن و ناایمن است، افراد ممکن است خشمگین و اگر پاسخی به آنها داده نشود افسرده و نومید شوند. آنها ممکن است دلبستگی تحریف شده پیدا کنند که شکل یک اتصال از سر اضطراب به دیگری را، به خود بگیرد؛ یا ترکیبی از هر دو حالت تشکیل دهد. پیوند دوگانه در این حالت به این صورت درمی آید: «بیا پهلوی من، به تو نیاز دارم» و «تو خطرناکی، از من دور شو.» زوجهایی که به دنبال کمک درمانی میروند، دچار «آسیب دلبستگی» هستند، بحرانی که ممکن است شامل بی وفایی، فریبکاری مالی، خشونت، کلمات تند و برخوردی یا خیانت آشکار باشد. یکی از طرفین ممکن است در هنگام لحظه های بحرانی مانند از دست دادن شغل یا بیماری وخیم احساس کند از لحاظ عاطفی نادیده گرفته شده است. ممکن است تهدید به طلاق یا متارکه مطرح باشد. در روند درمان، ابتدا طرف آسیب دیده ممکن است با خشم یا اندوه واقعه را بیان کند، در حالی که طرف مهاجم آسیب هایی را که وارد کرده است کم جلوه میدهد یا حتی تدافعی به خود میگیرد. روان درمانگر طرف آسیب دیده را تشویق می کند که به جای خشمگین شدن، ناراحتی و ترس خود را نشان دهد، و طرف مهاجم را تشویق میکند تا مسوولیت کارهایش را بپذیرد و شرمندگی

خود را نشان دهد. بعد برای طرف آسیب دیده ممکن است تقاضای مراقبت و تسلائی را بکند که در هنگام حادثه به او داده نشده بود، و طرف مهاجم ممکن است بر خود غلبه کند و به تسلی دادن آسیب دلبستگی طرف مقابل کمک کند.

زوج درمانی روان پویشی

درمانگرهای روانپویشی معتقدند شیوهایی که زوج های بزرگسال با یکدیگر رفتار می کنند، به شدت تحت تاثیر الگوهایی است که در دوران کودکی آنها تثبیت شده است درس هایی که اغلب به صورت ناخودآگاه در خانواده ای که در آن بزرگ شده اند به آنها آموخته شده است. درمانگر بر امیال ناخودآگاه و واکنش های دفاعی که آنها نیز عمدتاً ناخودآگاه هستند، تاکید دارد. واکنش های دفاعی مانع ابراز کامل این امیال میشوند یا آنها را به سوی دیگر منحرف می کنند. زوج درمانگران روان پویشی، توجه خاصی بر «هماندسازی فرافکنانه» دارند، واکنشی دفاعی که شامل نسبت دادن امیال و تکانه های خود شما به طرف مقابلتان می باشد و به نحوی پاسخ هایی را برانگیزد که شما را متقاعد کند، این نسبت دادن درست است. شوهری که نمیتواند وابستگی و ضعف خود را تحمل کند و با انعطاف ناپذیری و سلطه جویی به عنوان بیانی از قدرت سعی میکند به جبران مفرط این خصوصیت خود بپردازد. این رفتار شوهر ممکن است به رفتار وابسته و انفعالی در همسرش بیانجامد که او میتواند هم با آن همذات پنداری کند و در عین حال از آن احساس تلخکامی کند. به عقیده روان درمانگران روان پویشی، چنین الگوهای مکملی اغلب از روابط دوران کودکی با والدین سرچشمه میگردد. اگر همه چیز درست پیش برود، زوجین موفق میشوند که این احساسات نسبت به یکدیگر را از احساسات و تجربیات گذشته شان نسبت به والدین خودشان جدا کنند

فرد و زوج علایم روانی شخصی و مشکلاتی که زوجین با آن روبه رو هستند به شیوه ای پیچیده با هم مرتبط هستند. اغلب چرخه ای معیوب پیش میآید که در آن رابطه طرفین به وسیله انزواجویی و تحریک پذیری شخص افسرده، رفتار تهاجمی و تکانشی فرد مبتلا به مانی (شیدایی)، نیاز به اطمینان بخشی مداوم ناشی از اضطراب و مانند اینها به خطر میافتد. تعارض میان هر یک از زوجین این علایم را تشدید میکند تا زمانی که گفتن اینکه این چرخه از کجا آغاز شده است، مشکل می شود. زوج درمانگرها ممکن است بر کنشهای اختصاصی متمرکز شوند که علایم فردی را تشدید کند، یا ممکن است آنها یکی از زوجین را به یک درمانگر جایگزین معرفی کنند. همچنین می توان به زوجین

با درمان هایی مانند آموزش آرامش بخشی، شیوه های رفتاردرمانی مانند قراردادن در معرض عامل تنش و پیشگیری از پاسخ، یا درمانهای شناختی مانند ساختاردهی مجدد شناختی، یاری رساند، و در حالی که درمان پیشرفت میکند و اطلاعات به درمانگر ارایه میشود، تغییرات را تحت نظارت قرار داد. در اغلب موارد زوج درمانی و درمان فردی با هم ترکیب میشود. همچنین در صورتی که خشونت خانوادگی شدیدی وجود داشته باشد، ممکن است زوجین را به صورت جدا از هم درمان کرد.

زوج درمانگر کیست؟

زوج درمانگر فرد متخصصی است که به مشکلات زوجها گوش می‌دهد، تا آنها افکار و احساسات خود را بیان کنند؛ همچنین به آنها کمک می‌کند زمینه مشکلات و مسائل خود را روشن و معین کنند.

زوج درمانی برای چه کسانی مفید است؟

سوءبرداشته‌ها از اینکه زوج درمانی واقعا چیست و چطور می‌تواند به زوجین کمک کند نیز می‌تواند عاملی باشد که از مراجعه زوجین به زوج درمانگر جلوگیری کنند.

برخی افراد ممکن است معتقد باشند که زوج درمانی فقط برای مشکلات بسیار جدی رابطه مثل: خیانت و سوءمصرف مواد، لازم است و برخی نیز آن را آخرین راهبردی می‌دانند که قبل از جدایی امتحان می‌شود.

در صورتی که زوج درمانی برای هر نوع رابطه‌ای مفید است که شامل زوج‌ها، جوان، پیر، نامزد یا ازدواج کرده و کسانی که در رابطه‌ای دوستی هستند، می‌شود.

به عنوان مثال، زوجی که اخیرا نامزد کرده‌اند می‌توانند مشاوره‌ی پیش از ازدواج را فرصتی ارزشمند برای رسیدگی به انتظارات روابط قبل از ازدواج قلمداد کنند. زن و شوهر دیگری که ۲۵ سال زندگی کرده‌اند، ممکن است به این موضوع پی ببرند که زوج‌درمانی راهی موثر برای آنها است تا احساسات هیجان‌انگیز و عاشقانه را مجددا در رابطه‌ی خود احیا کنند.

زوج‌درمانی می‌تواند مشکل جاری را حل کند، از تشدید مشکلات جلوگیری کند و یا می‌تواند «چک‌آپ» برای بررسی یک زن و شوهر خوشحال است که در حال تجربه یک دوره افزایش استرس هستند.

زوج درمانی هیجان مدار چگونه است؟

ای‌اف‌تی (EFT(Emotionally Focused Couple Therapy) شاخه‌ای از زوج درمانی است که توسط دکتر سوزان جانسون روانشناس کانادایی به دنیا معرفی شده است. ای‌اف‌تی ترکیب سه رویکرد درمانی است: تجربه‌گرایی راجرز، دلبستگی بالبی و رویکرد سیستمیک مینوچین.

امروزه ای‌اف‌تی علاوه بر زوج‌درمانی، روی درمان انفرادی و خانواده درمانی نیز تمرکز دارد. در تازه‌ترین کتاب دکتر جانسون به نام نظریه دلبستگی در عمل (Attachment theory in practice) به صورت مبسوط به این موضوعات پرداخته شده است.

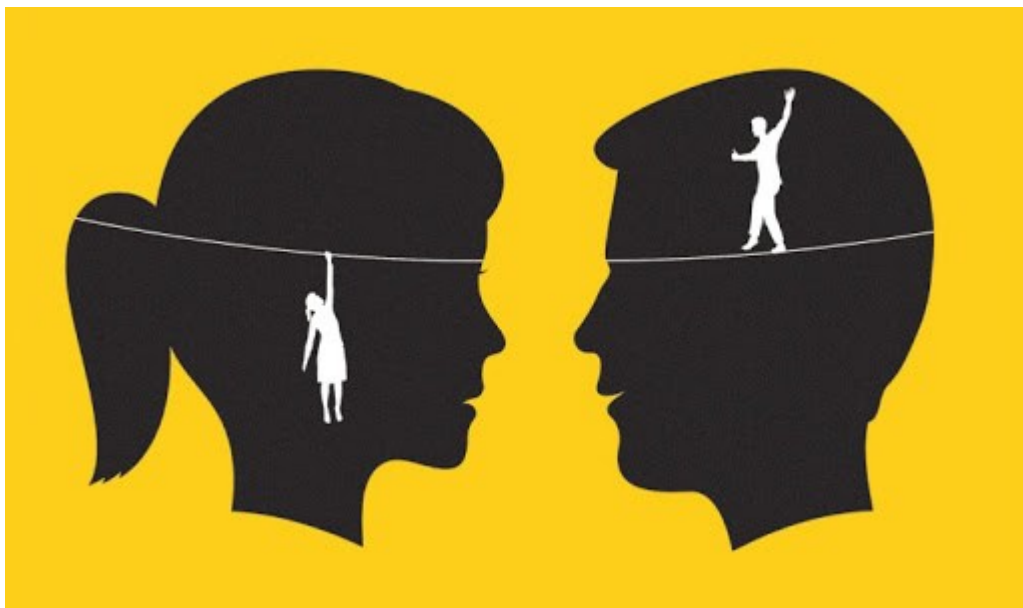
مهمترین مطالبی که در کارگاه‌های درمان هیجان مدار بیان می‌شود، چیست؟

زمینه‌های رایج که در زوج درمانی و بخصوص درمان هیجان مدار مورد توجه قرار می‌گیرد شامل مسائل مربوط به پول، فرزندپروری، والدین، رابطه جنسی، رابطه‌ی فرزندناشویی (خیانت)، عدم تفاهم و درک متقابل، اختلافات خانوادگی با خانواده همسر، عصبانیت، دروغ‌گویی و عدم درک متقابل می‌باشد.

وقتی زوجها در مورد مسائلی از قبیل حسادت، سکس و پول مجادله می‌کنند، ریشه‌های این بگومگوها معمولاً نوعی اعتراض از سوی یکی نسبت به گسست عاطفی، عدم اعتماد، یا عدم احساس امنیت و راحتی با آن دیگری است. وقتی کسانی که به آن‌ها دلبستگی داریم، در دسترس نیستند، یا به نیازهای ما به نزدیکی عاطفی و حمایت، پاسخ نمی‌دهند، احساس پریشانی می‌کنیم و ممکن است مضطرب، هراسان، بی‌خیال، یا کناره‌گیر شویم. این رفتارها ممکن است به شکل عادت در بیاید. از آن گذشته، این الگوهای مسموم رفتاری، به روابط زوجی مسلط می‌شوند و درد، رنج و صدمات زیادی را با خود به ارمغان می‌آورند. در EFT ما روی این الگوها تمرکز کرده و تلاش می‌کنیم چرخه تعامل منفی را در یک محیط بدور از قضاوت، تغییر دهیم.

از طرف دیگر درمان هیجان مدار بسیار خوب و موثر روی فرایند بخشش میان زوجین کار کرده است: در زندگی زناشویی بسیار پیش می‌آید که یکی از زوجین احساس کند جراحتهایی بر وجودش وارد شده است که قابل ترمیم نیست و امید خود را به ادامه رابطه از دست می‌دهد. جراحتهایی مانند خیانت در رابطه، همراه نبودن یکی از همسران هنگام درد طرف مقابل (زایمان، سقط جنین، از دست دادن یک عزیز و...) که ممکن است زخم عمیقی بر پیکره زندگی زناشویی وارد کند.

در چنین مواقعی اگر هر دو نفر به ادامه رابطه متعهد باشند و در کنار آن اندک امیدی به بهبود رابطه خود داشته باشند، با مراجعه به یک ای‌اف‌تی تراپیست که زیر نظر موسسه‌ی درمان هیجان‌مدار کانادا (ICEEFT) فعالیت می‌کند، می‌توانند بر زخم‌های خود مرهم نهند. اسامی درمانگران دارای مدرک بین‌المللی و عضو کامیونیتی هیجان‌مدار ایران داخل سایت موجود است.



نقش زوج درمانگر هیجان مدار در زوج درمانی:

- (۱) صداقت، اعتماد و بدون قضاوت بودن، ویژگی‌های زوج درمانگر هیجان مدار است.
- (۲) یک ای‌اف‌تی تراپیست (زوج درمانگر هیجان مدار) در مرحله‌ی اول سعی می‌کند ارتباطی امن با مراجع خود برقرار

کند و اولویت اول او برقراری اتحاد درمانی است. درمان از لحظه‌ای که مراجع تماس می‌گیرد، شروع می‌شود و درمانگر سعی می‌کند با همدلی به صحبت‌های مراجع گوش فرا داده و اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را ارائه دهد.

۳) درمانگر هیجان‌مدار باور دارد مراجعین بهترین متخصص در مشکلات خود هستند، فقط به خاطر گیر کردن در مشکلات در حال حاضر به آن دسترسی ندارند، وظیفه زوج درمانگر کمک به آنهاست تا موانع برقراری رابطه صمیمانه با همدیگر را کنار زده و زوجین بتوانند با امنیت و اطمینان خاطر کنار هم زندگی کنند.

۴) زوج درمانگر هیجان‌مدار روی افراد برچسب نمی‌زند.

۵) تمام تمرکز درمانگر هیجان‌مدار بر احساس امنیتی است که در جلسه وجود دارد. امنیت شماره‌ی یک درمان است تا در سایه‌ی آن زوجین بتوانند به صورت کنجکاوانه، درون خود و همسرشان را ببینند (نقل از ژبلا بهناد، درمانگر و سوپروایزر مجاز ای‌اف‌تی).

نگرانی‌های رایج در مورد زوج درمانی چیست؟

سؤال: فکر می‌کنم مشکلات شخصی‌ام باعث تنش در زندگی‌مان می‌شود، آیا باید به تنهایی از یک درمانگر کمک بگیرم یا هر دو با هم مراجعه کنیم؟

پاسخ: وقتی ما در یک رابطه هستیم، به دلیل چرخه‌های تعاملی منفی که در رابطه‌ی ما شکل گرفته و از طرف دیگر به خاطر اینکه هر کنش ما، موجب واکنش طرف مقابل می‌شود، نمی‌توان مسائل و مشکلات بوجود آمده را به یک طرف رابطه نسبت داد. افراد وارد یک سیکل (چرخه) معیوب شده و هر رفتارشان موجب تشدید رفتارهای خاصی در طرف مقابل می‌شود.

به عنوان مثال دیر کردن یک نفر باعث عصبانیت طرف مقابل شده و شروع به سرزنش و شکایت می‌کند. که باعث می‌شود رفتار مقابله به مثل در او شکل بگیرد و بعد از آن هم شروع به فاصله‌جویی کند؛ که این فاصله گرفتن و خاموش شدن، موجب عصبانیت دیگری شده و به مرز انفجار می‌رسد و باعث می‌شود زوجین در هزارتوی بی‌حاصلی گرفتار شوند که ماحصل آن تنهایی باهم بودن‌شان می‌شود.

از طرف دیگر مشکلات شخصی مانند اعتماد به نفس پایین، بیماری، استرس کاری و غیره بر روی شریک زندگی و روابط بین آنها تأثیر می‌گذارد. پس بهتر است هر دو نفر در جستجوی کمک برآیند. به این ترتیب هر کدام قادر می‌شود، مشکلات نفر دیگر را درک کند. در کنار آن زوج درمانگر نیز مشکلات را از هر دو دیدگاه شنیده و بررسی می‌کند؛ بعد از آن می‌تواند درمان فردی یا زوج درمانی را پیشنهاد دهد.

سؤال: اگر به کمک احتیاج داشته باشیم، آیا به این معنی است که دیوانه، روانی، مشکل دار یا عقب‌مانده‌ام؟
پاسخ: جستجوی کمک برای مشکلات شخصی یا مشکلات زناشویی به هیچ وجه به معنی بیماری‌های روانی نیست. خیلی مواقع نشان‌دهنده‌ی این است که زوجین گیر کرده‌اند و به دلیل گرفتار شدن در چرخه‌ی تعاملی منفی به سختی قادر به شناسایی و مشکلات خود هستند، به همین خاطر بیرون آمدن از چرخه و رابطه‌ی خوب داشتن برایشان بسیار سخت می‌شود.

در چنین مواقعی رفتن پیش متخصص رابطه، نشانه‌ی بلوغ و آماده شدن برای اداره کردن مسائل و مشکلاتی است، که اگر بدون حل باقی بماند ممکن است به استرس‌های قوی‌تر و یا از هم پاشیدن زندگی منجر شود.

سئوات: آیا زوج درمانی محدودیت هم دارد؟

پاسخ: بله. زوج درمانی برای زوجینی که درگیر مسائلی مانند اعتیاد فعال، خشونت شدید فعال و رابطه فرازناشویی فعال هستند، محدودیت دارد؛ به همین خاطر ابتدا باید این مسائل با هر دو زوج چک شده و سپس وارد زوج درمانی شوند.
پرسش: اغلب معتادین (و شاید بیشتر مردم به طور کلی) ترجیح می‌دهند در فلاکت بمانند ولی از کسی کمک نخواهند. حتی وقتی بارها تلاش کرده‌اند و به تنهایی به نتیجه نرسیده‌اند بازهم از تقاضای کمک و حمایت از نزدیکان سخت ابا دارند. چطور می‌توان با این مسئله روبرو شد؟

پاسخ: متأسفانه فرهنگ ما، به آدم‌ها یاد داده که از نیاز خود به حمایت و کمک دیگران، شرمسار باشند. ما این را یاد گرفته‌ایم. یاد گرفته‌ایم نیاز طبیعی خود به حمایت عاطفی را انکار کنیم. درمانگر هیجان مدار به این افراد کمک می‌کند با ترس خود ارتباط برقرار کنند. کمک می‌کند بفهمند کجای این قضیه‌ی نیاز عاطفی برایشان ترسناک است؟

اغلب مسئله این است که مردم نمی‌خواهند کسی «نقاط ضعف» شان را ببیند و از سوی دیگر این پرسش دردناک که «اگر کمک خواستم و جواب منفی شنیدم، چی؟». این نیاز، یک نیاز بقایی است که همه ما با آن دنیا آمده‌ایم

وقتی دنیا می‌آییم چقدر ناتوان و آسیب‌پذیر هستیم و نوزاد انسان طولانی‌ترین دوران ناتوانی را میان گونه‌های مختلف دارد. ما واقعا برای انزوا ساخته نشده‌ایم. دلیلی ندارد از نیاز خود به عشق و مراقبت و حمایت شرم‌منده باشیم. در عمل برای غلبه بر این شرم و این ترس، افراد نیاز به یک تجربه مستقیم و حقیقی از ابراز نیاز به یک نفر و دریافت پاسخ مثبت هستند. ما سعی می‌کنیم این تجارب را در EFT تسهیل کنیم.

سؤال: بطور سنتی، کسانی که همسرشان با اعتیاد درگیر است (یا هر نوع اختلال دیگری) شنیده‌اند که باید عشق را از او دریغ کنند. رویکرد ای‌اف‌تی، خیلی متفاوت است. تو (دکتر سو جانسون) به جای اینکه به آنها برچسب بزنی و از آنها بخواهی که ارتباط خود را قطع کنند، تشویقشان می‌کنی ارتباط عاطفی را حتی محکم‌تر از قبل کنند، ولی اینکار را به شیوه موثری انجام دهند. می‌تونی اینو برامون توضیح بدی؟ می‌تونی بگی چرا این رویکرد بسیار موفق‌تر از رویکرد سنتی است؟

پاسخ: اینکه به مردم توصیه کنیم پیوند عاطفی را قطع کنند و شخص را در مبارزه با هیولای اعتیاد تنها بگذارند، اشتباه است. شیوه طبیعی مواجهه با شکست‌ها، ترس‌ها، و ضعف‌ها (که همگی در اعتیاد حضور قطعی دارند) در کنار عزیزان بودن است. پیوند عاطفی ایمن دیگران، سیستم عصبی ما را آرام می‌کند.

ترس من این است که همسران افراد معتاد، به جای اینکه کمک به ترک اعتیاد کنند، با این شیوه‌های غلط، او را هرچه بیشتر به سوی اعتیاد برانند. در روابط زوجی این امر کاملا ممکن است. راه کمک به فرد برای ترک اعتیاد، قطعاً تشویق او به چیزی که ما دلبستگی اجتنابی می‌نامیم نیست. با اینکار در واقع فرد معتاد را با همان ترسی تنها می‌گذاریم که در ابتدا باعث روی آوردن او به اعتیاد شده است.

به نوعی، اعتیاد جایگزینی از سر ناچاری برای راه‌های طبیعی مواجهه با مشکلات و عواطف دشوار - یعنی روی آوردن به عزیزان - است. افرادی که به اعتیاد روی می‌آورند در واقع به جای ریسک روی آوردن به دیگران، که شاید با از خود راندگی مواجه شوند، با مصرف مواد مخدر، آن حس رضایت و سرخوشی را بدست می‌آورند. وقتی مردم یاد می‌گیرند که

در کنار یکدیگر بمانند، در واقع تعادل عاطفی را برای همدیگر فراهم می‌آورند. در نتیجه، در مواجهه با مشکلات با کارآمدی بیشتری برخورد می‌کنند.

این حس دلبستگی ایمن، وقتی افراد می‌توانند به یکدیگر روی بیاورند و امنیت خاطر را تجربه کنند، باعث می‌شود آنها تاب‌آوری بالاتری داشته باشند. این هدف غائی EFT است. این نوع پیوند عاطفی، افراد را نیرومندتر می‌کند برای همین احتمال بدام افتادن آنها در ورطه اعتیاد کاهش می‌آید. اساساً، دلبستگی ایمن، راهی مثبت و شدنی، برای رفع تشنگی ما نسبت به آرامش عاطفی، عواطف مثبت، تسلا جویی و درمان درد به ما نشان می‌دهد. از سوی دیگر احساس ما نسبت به خودمان هم مثبت‌تر و نیرومندتر می‌شود. برای همین شاید بتوان این مسئله را در درمان اعتیاد لحاظ کرد.

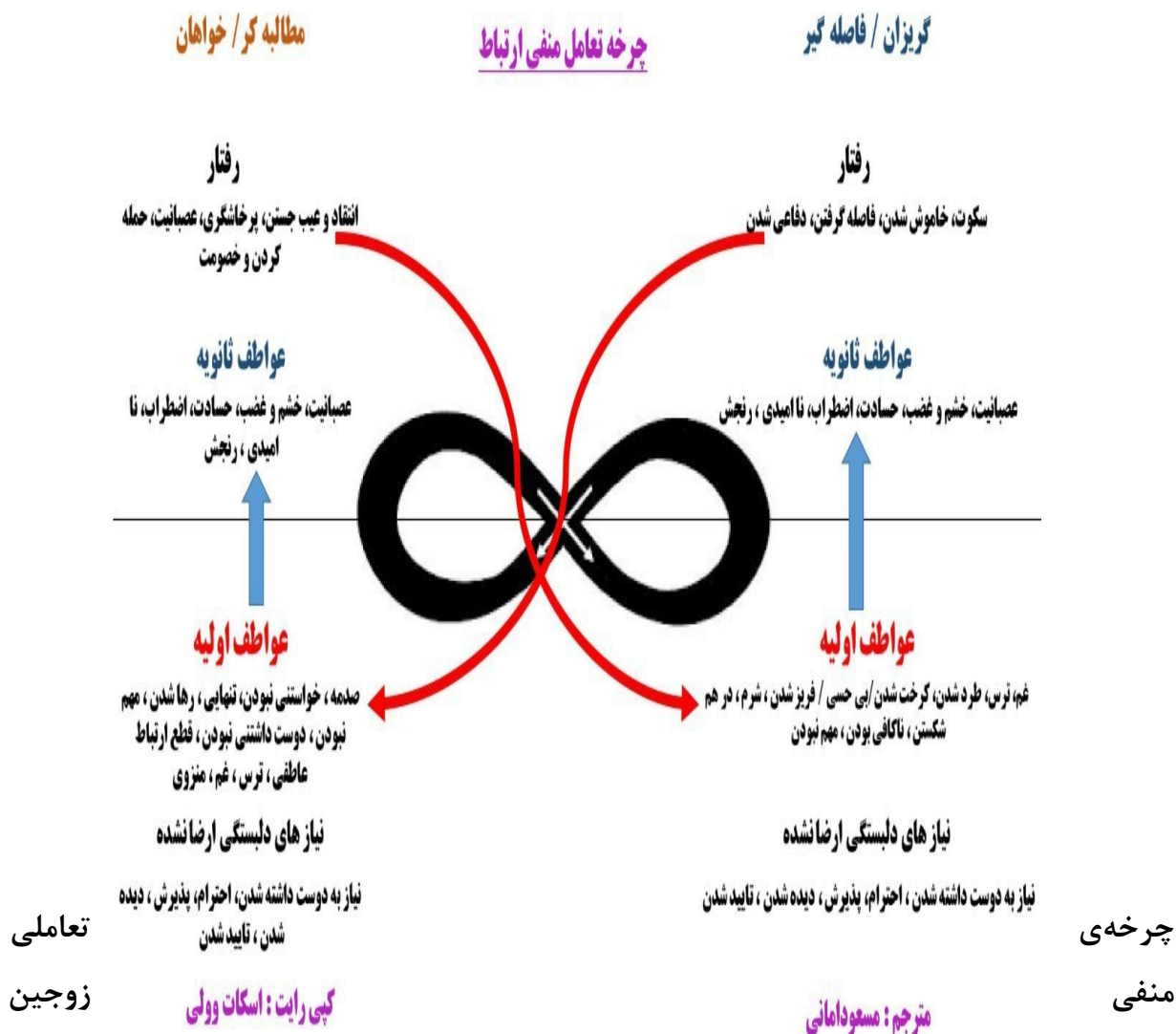
سوال: به طور کلی در مورد EFT بگویید و اینکه اصلاً چی هست و چرا و چگونه شکل گرفته است؟

پاسخ: زوج درمانی و خانواده درمانی هیجان مدار یک روش درمانی است که بهترین نتایج درمانی را در روابط متلاطم و مشکل دار نشان داده است. و نکته مهم اینکه ظاهراً نتایج بدست آمده پایدار هم هستند! EFT به شما مهارت‌های ارتباطی نمی‌آموزد، نصیحت نمی‌کند، مهارت حل مسئله یاد نمی‌دهد. کار EFT بصورت بنیادی این است که به زوج نشان دهد چگونه یکدیگر را تحریک می‌کنند، چگونه تعادل عاطفی خود را از دست می‌دهند، و یکدیگر را به درون یک تعامل تعارضی که منجر به قطع پیوندهای عاطفی می‌شود، می‌کشانند.

درمانگر EFT پویایی‌های پریشانی زوج را درک می‌کند و چون ما کار با علائم عاطفی را آموخته‌ایم، می‌دانیم به زوج‌های مشکل دار چگونه کمک کنیم تا عواطف خود را تغییر دهند (همان موسیقی رقص را) وقتی موسیقی عاطفی تغییر کرد، می‌توانند با همدیگر در راه جدیدی قدم بگذارند.

EFT همچنین تنها رویکرد زوج و خانواده درمانی است که ریشه‌های محکمی در شناخت علمی از عشق بزرگسالی دارد. اینکه چرا عشق بزرگسالی اهمیت دارد، چکار کنیم تا پایدار بماند، همگی برای EFT مشخص است. EFT. درک می‌کند که عشق تنها به سکس و احساسات رویایی خلاصه نمی‌شود، بلکه عشق رمز بقایی باستانی است که در وجود ما از ابتدا به ودیعه گذاشته شده است.

به این منظور که معدودی از نزدیکان را در کنار خود نگه داریم و هنگامی که دچار ضعف و آسیب می‌شویم به آنها رو بیاوریم. این اشتیاق وافر به پیوند عاطفی در سیستم عصبی ما نهادینه شده است و اگر همسران بتوانند با هم همساز باشند و نسبت به نیازهای یکدیگر پاسخگو باشند، می‌توانند با هر مشکل، اختلاف نظر، و سختی در زندگی مشترک برخورد بهینه کنند. این رویکرد علمی به عشق، ما را قادر ساخته است که با آگاهی کامل به افراد کمک کنیم فعالانه به روابط عاشقانه خود را شکل دهند.



آیا مشاوره پیش از ازدواج در ای اف تی وجود دارد؟

ساز و کار مشاوره پیش از ازدواج با مشاوره زوج درمانی تقریباً یکی است، ولی در مشاوره پیش از ازدواج محور جلسه روی شناخت زوجین استوار است و در زوج درمانی به شناخت مشکل، بر پایه شناخت زوجین پرداخته می‌شود. بسیاری از مشکلات زوجین، از عدم شناخت کافی یکدیگر ناشی می‌شود که این خود به خاطر گیر کردن در چرخه‌ی تعاملی منفی است که در آن می‌افتند.

در جلسات مشاوره‌ی پیش از ازدواج، با کمک به زوج در شناسایی چرخه‌های تعاملی شان و بهره‌گیری از تست‌های روانشناختی و مصاحبه‌های بالینی؛ می‌توان میزان موفقیت هر نوع ازدواج را برآورد کرد و به افراد کمک کرد به انتخابی صحیح در ازدواج دست یابند.

نقش رویکرد سیستمی در خانواده درمانی

زوج درمانی و در نظر گرفتن دو انسان به عنوان یک واحد، قدم بزرگی بود در تغییر نگرش و تفکر در رویکرد های روان درمانی پیش از دیدگاه سیستمی از همان ابتدا با پیدایش مفاهیم جدید روانشناسی در قرن نوزدهم و ظهور پدیده های بزرگ در تاریخ روانشناسی مانند زیگموند فروید و هم زمان با شکوفایی عصر صنعت و دستاورد های بزرگ علوم تجربی و چهره جدید جوامع مدنی که خود درد های بیشتری بر پیکره جوامع آن زمان افزود، ما شاهد قوت گرفتن این اندیشه ریشه دار در روانشناسی بودیم که یافته ها درباره انسان های بیمار و دارای اختلال به کل جامعه انسانی تعمیم داده می شد و البته مشکل عمده تر این اندیشه تأثیرگذار، تک سبب بینی آن بود که ریشه همه مشکلات و اختلالات را در کودکی و ناهوشیار آدمی جستجو می کرد و از اثر سایر عوامل غافل بود. جبرگرایی روانی فروید و این اندیشه وی که مشکلات آدمی در جایی خارج از انسان قرار دارند و عوامل بیرونی هستند که سرنوشت انسان را تعیین می کنند هنوز هم طرفداران پر قدرتی در دنیای روانشناسی دارد.

ویرجینیا ستیر (۱) محقق و نظریه پرداز دیدگاه سیستمی در این باره به نکته جالبی اشاره کرده است: «... ما روانشناسی را از این ۵ نوع آدم اخذ کردیم: جنایت شناسی را از افراد جانی، پزشکی را از افراد بیمار، کار اجتماعی را از بینوایان، روانشناسی را از افراد کند ذهن.

لازم به ذکر است که این دیدگاه کاستی نگر متعصب که محوریت فکری آن در مفاهیم ارایه شده توسط فروید قرار داشت هنوز هم در گستره روانشناسی طرفداران زیادی دارد. طرفداران دیدگاه سیستمی این انتقادات را علاوه بر روانکاوی بر رویکرد های رفتاری و تربیتی هم وارد آورده اند و دیدگاه های قطعی، یکسره و متمرکز بر فرد رویکرد های رفتاری که راه را بر یک چشم انداز وسیع و تخمین برآیند نیروهای روانی و تشخیص سیستم های روانی در سطح وسیع می بندد، مورد حمله قرار داده اند. درمان های شناختی نیز از تیررس نظریه پردازان سیستمی خانواده درمانی دور نمانده است و ایشان درمان های شناختی نگر را نیز با این استدلال که سازمان شناختی افراد به شکل فردی ساخته نمی شود بلکه در ارتباط با دیگران شکل می گیرد، زیر سوال می برند.

تولد خانواده درمانی با ظهور درمان های گروهی به وسیله اسلوسن (۲) و مورنو (۳) و شکل گیری یک نظام گروهی نگر در رابطه با مشکلات انسانی و قرار دادن انسان در محیط و بررسی وی در این فضا راه را برای پیدایش خانواده درمانی باز کرد. البته ناگفته نماند که صدمات وسیع و عمیق جنگ های جهانی و عدم کارایی درمان های فردی و لزوم استفاده از درمان های گروهی اثر غیر قابل انکاری در ظهور درمان های گروهی و پس از آن زوج درمانی داشت.

زوج درمانی و در نظر گرفتن دو انسان به عنوان یک واحد، قدم بزرگی بود در تغییر نگرش و تفکر در رویکرد های روان درمانی؛ اما هنوز کامل نبود و منظومه کامل خانواده شامل پدر، مادر، خواهران و برادران و پدر بزرگ و مادر بزرگ را در بر نمی گرفت.

اسکیزوفرنی چاشنی تغییرات بزرگ زمانی که باتسون (۴) مطرح کرد خانواده و حلقه های ارتباطی افراد خانواده در بروز و تشدید علایم اسکیزوفرنی در یکی از اعضای خانواده موثر است، توجه همگان بیش از پیش به اهمیت خانواده در اختلالات حاد روانی جلب شد. ویرجینیا ستیر بعد از باتسون و پیروانش، جی هی لی (۵) و جان ویکلند (۶) به تحقیقات گسترده ای در این زمینه پرداخته است. بحث پیرامون نقش خانواده در اسکیزوفرنی هنوز هم در جریان است و محققان بعد از باتسون به نحوه تأثیر خانواده در بروز و تشدید بیماری بیشتر پرداخته اند.

آنچه در این بحث مد نظر ماست ذکر تاریخچه درمان های سیستمی نیست. اما لازم به ذکر است که شکل گیری این دیدگاه که همه افراد خانواده بر هم موثرند و حتی کوچکترین اتفاقات در درون خانواده می تواند در روندی پیچیده بر

نقش ها، کارکردها، ارزش ها و در نهایت بر رفتار و دیدگاه های همه اعضای خانواده تأثیر می گذارد. این سیستم خانوادگی که ما درباره آن صحبت می کنیم در تئوری از مرزهای خانواده فراتر می رود و اتفاقات تاریخی و تحولات اجتماعی را هم در بر می گیرد. به عبارت دیگر خانواده یک سیستم باز است که ناگزیر از تعامل با سایر سیستم های اجتماعی می باشد.

در تمام رویکرد های سیستمی روابط علی و معلولی مردود شمرده می شوند. یک نوع رابطه تعاملی چرخه ای و دو سویه که ابتدا و انتهای آن معلوم نیست، وجود دارد. آیا رویکرد سیستمی حرف آخر را می زند؟ اگر جواب ما به این سوال مثبت باشد پس تأیید کرده ایم که تمام دشواری ها را حل کرده ایم و به نهایت پیشرفت علمی رسیده ایم ! اما نه تنها رویکرد سیستمی آخرین حرف را نزده است بلکه در مواردی مراجعان را به درمان های فردی هم توصیه می نماید.

واضح است که مشکلات همه افراد در ریزش ساختار خانوادگی مینوچین یا در فروپاشی سلسله مراتب خانوادگی جی هی لی خلاصه نمی شود. همه افراد از این مشکلات تعریف شده در رویکرد سیستمی رنج نمی برند. به عنوان مثال فردی را در نظر بگیرید که در تعارض انگیزه جاودانگی و واقعیت میرایی قرار دارد و روانشناسان وجودی و انسان گرا بهتر می توانند مشکل وی را حل کنند. نکته مهم دیگر که دیدگاه سیستمی درباره آن مسکوت مانده است بحث تقسیم اقتدار در خانواده است. به عبارتی این دیدگاه بیان می دارد که بین انسان و محیط رابطه تعاملی وجود دارد ولی مشخص نمی کند که محیط، دلیل تغییرات است یا از شرایط ایجاد تغییر.

نکته مهم بعدی که دیدگاه سیستمی خیلی کم به آن پرداخته است صحبت درباره ماهیت انسان است یا در حقیقت همان « خود انسان ». چیزی که روانشناسان وجودی و معنا درمان گران و در رأس آنها ویکتور فرانکل زیاد بدان پرداخته اند:"

دلایل بسیاری وجود دارد که انسان باشیم تا میدان جنگ ادعاهای نهاد، خود و فراخود. زمینه بیشتری وجود دارد که انسان باشیم تا پیاده شطرنج و آلت دست فرایند های شرطی و یا غرایز. از این آدم های عامی می توانیم بیاموزیم که انسان بودن یعنی مواجهه مداوم با موقعیت هایی که هر کدام یک شانس برای انجام یک مبارزه اند و به ما فرصت می دهند تا با روبرو شدن با مبارزات معنای مبارزه خویش را تحقق بخشیم. هر موقعیتی دعوتی است به اینکه نخست گوش

فرا دهیم و سپس پاسخ دهیم.» درست است که دیدگاه سیستمی با کار روی سلسله مراتب و ساختار خانواده مشکل را حل و سیستم (خانواده) را حفظ می کند و از این طریق با دیدگاهی محافظه کارانه نظام اجتماعی را حفظ می نماید، ولی گاه مشکل عضو خانواده را که مثلاً تهی بودن از معنای زندگی است، بی پاسخ و بدون توجه باقی می گذارد. پس در نهایت باید اینگونه نتیجه گیری کنیم که اعتقاد صرف به رویکرد فردی و رد رویکرد های سیستمی و در مقابل تعصب بر رویکرد های سیستمی و رها کردن رویکرد های فردی هر دو از وسعت دیدگاه و توان درمانی ما می کاهند. بهتر آن است که این دو رویکرد در کنار هم و در احترام متقابل محدوده و مرزهای خویش را بشناسند و درمواقع لزوم روانشناسان با تلفیق این دو رویکرد به نتیجه درمانی بهتر و کامل تری بیانیدهند.

رویکرد های سیستمی خانواده

نظریه میلان

چهارمین تاثیر عمده بر نحوه آمیزش کار نظری و بالینی از رویکرد میلان حاصل شد که در دهه ۱۹۷۰ توسط چهار روانکاو ایتالیایی بنیانگذاری شد و آنها برای توسعه کار گروهی اصولی گرد هم آمده بودند. این رویکرد چارچوبی ارائه می کند که در آن ها می توان ادراک روان پوشی و بین نسلی را با رویکرد سیستمی در کار با خانواده ها آمیخت. به طور خاص رویکرد میلان راههای مفیدی برای پرداختن به سیستمهای معنایی پیچیده و غالباً متضاد که افراد به کنشهای خود نسبت می دهند، ارائه کرد. این رویکرد به قدرت سیستمهای اعتقادی توجه داشت که هم افراد و هم خانواده ها ممکن است در طول زمان اسیر آنها باشند یا عامل شکوفایی آنها محسوب شود. این رویکرد روشی ارائه نمود که درک فرآیندهای بین نسلی ناآگاهانه که روابط خانوادگی را در طول زمان کنترل می کنند، را به یک رویکرد سیستمی در مورد تغییر قواعد پنهان در الگوهای ارتباطی تعاملی جاری خانواده ها پیوند می دهد. روش رسمی که رویکرد میلان برای کارگروهی و برای تفکر سیستمی درباره وضعیت های دشوار بالینی به متخصصان ارائه کرد - یعنی استفاده مداوم از فرضیات برای هدایت سوالات درمانگر، بررسی چرخه ای و نفوذ متقابل در فرایند درمانی و نیز در فرایند خانواده، و اندیشه بی طرفی درمانگر نسبت به اعضا خانواده - همه در حوزه خانوادگی سه نسلی ایتالیایی ریشه دارد به چگونگی سازمان یافتن هویت خانواده پیرامون معانی ای که غالباً بدون بررسی به ارث می رسند، می پردازد.

همچنین توجه درمانگران را به اسطوره های خانوادگی به عنوان نیرویی قدرتمند در زندگی درونی خانواده ها بازگرداند. تاکید بر زمینه سازی به عنوان عامل اصلی در تعریف معانی موجود در الگوهای روابط خانوادگی، استفاده از سوالات مستقیم و غیر مستقیم برای روشن کردن منظور و تحریک کنجکاوی خود اعضای خانواده درباره ماجرا تاکید بر چرخه ای بودن فرایندهای نفوذ متقابل را که به وضوح از رشته جداگانه رشد کودک به وجود آمده اند، نیز مدنظر قرار دادند و راهی به درمانگران نشان دادند که بدون تحریک احساسات شخصی در مورد سوء استفاده از قدرت و شخصیت درمانگر، در الگوهای پیچیده خانوادگی مداخله نمایند.

همچنین لذت و فایده کار گروهی در تکامل این الگو به عنوان کمکی در کار با خانواده ها تأثیر تعیین کننده ای داشته است. بیشترین ارزش کارگروهی هنگام کار با خانواده هایی است که قدرت پیوند آنها بیش از آن است که یک درمانگر تنها بتواند میان آن ها فرق بگذارد. بهر حال، این الگو با تشویق درمانگران به اینکه همیشه در رابطه با وضعیتهای دشوار بالینی چند موقعیت متفاوت را در نظر بگیرند نوعی آزادی ایجاد کرده (ریمرز ۲۰۰۰ که سهم خاصی در کمک به درمانگران داشته است و صرف نظر از اینکه به یک گروه دسترسی دارند یا نه، کار مفیدی انجام دهند. (بارنس ۱۳۸۳، ص ۶۵-۶۷، سایت جامع مدیریت).

شیوه کار در رویکرد سیستمی میلان

الگوی گروه میلان بیشترین همسانی را با لحاظ مفهومی و روش شناختی، با معرفت شناسی حلقوی بیتسون دارد. تاکید زیادی بر اطلاعات دارد. به خاطر پرده برداشتن از پیوندهایی که اعضای خانواده را به هم متصل می سازد و توازن را حفظ می کند، به خانواده درمانی سیستمی شهرت یافته است. سلوینی- پالاتزولی آموزش روانکاوی کودک دیده بودند. مجموعه ای از فنون مبتکرانه نظیر تلویح مثبت و مراسم آیینی برای تغییر الگوهای تعاملی خانواده طراحی شده بودند.

این نظریه موفقیت ویژه ای در درمان کودکان بی اشتها و همچنین اسکیزوفرنی با استفاده از روش تیمی داشته است. دارای فنونی است که اعضای خانواده با استفاده از آنها با یکدیگر به جدال بر می خیزند و همگی به گونه ای رفتاری می کنند که بازی های غیر رسمی خانوادگی حفظ شوند و از این طریق رفتار یکدیگر را تحت اختیار خود قرار دهند. تیم درمان با این فرض که رفتار حاوی نشانه در عضو خانواده به حفظ تعادل حیاتی خانواده کمک می کند. استفاده از تناقض

و تناقض متقابل الگویی نو برای درمان اختلالات خانوادگی است. نمی توان مستقیماً با حرکاتی که به قصد تداوم بازی خانوادگی طراحی شده اند به چالش برخاست، بلکه می توان از فن مداخلاتی تناقضی MRI استفاده کرد. بعد در نتیجه استفاده از تناقض متقابل – که اساساً از نوع درمان به روش بن بست دو سویه است-خانواده از ایجاد تغییرات زود رس منع می گردد، و این امکان به آنها داده می شود که در قبال نحوه رفتار خود احساس مقبولیت وعدم سرزنش بیشتری بکنند، و در همان زمان، اعضای گروه متخصصان سعی می کنند، الگوهای تناقضی آنان را کشف و خنثی نموده و لذا، جلوی بازی های تکراری و بی ثمر آنها را بگیرند.

انگیزه های مثبتی که به تمام تبادلات خانوادگی نسبت داده می شود و بیان می شود که به خاطر انسجام خانوادگی و لذا حفظ تعادل خانواده صورت گرفته اند. در همان حال رفتار هر یک از اعضا با علایم و نشانه های بیمار آشکارا مرتبط دانسته می شود و از این طریق اعضای خانواده تایید می کنند که همگی در این بازی خانوادگی مشارکت دارند، مداخلات بعدی به قصد تغییر رفتار اجرا می شود.

نقش رویکرد سیستمی در خانواده درمانی

از همان ابتدا با پیدایش مفاهیم جدید روانشناسی در قرن نوزدهم و ظهور پدیده های بزرگ در تاریخ روانشناسی مانند زیگموند فروید و هم زمان با شکوفایی عصر صنعت و دستاورد های بزرگ علوم تجربی و چهره جدید جوامع مدنی که خود درد های بیشتری بر پیکره جوامع آن زمان افزود، ما شاهد قوت گرفتن این اندیشه ریشه دار در روانشناسی بودیم که یافته ها درباره انسان های بیمار و دارای اختلال به کل جامعه انسانی تعمیم داده می شد و البته مشکل عمده تر این اندیشه تأثیرگذار، تک سبب بینی آن بود که ریشه همه مشکلات و اختلالات را در کودکی و ناهوشیار آدمی جستجو می کرد و از اثر سایر عوامل غافل بود. جبرگرایی روانی فروید و این اندیشه وی که مشکلات آدمی در جایی خارج از انسان قرار دارند و عوامل بیرونی هستند که سرنوشت انسان را تعیین می کنند هنوز هم طرفداران پرقدرتی در دنیای روانشناسی دارد.

ویرجینیا ستیر (۱) محقق و نظریه پرداز دیدگاه سیستمی در این باره به نکته جالبی اشاره کرده است: «... ما روانشناسی را از این ۵ نوع آدم اخذ کردیم: جنایت شناسی را از افراد جانی، پزشکی را از افراد بیمار، کار اجتماعی را از بینوایان، روانشناسی را از افراد کند ذهن.

لازم به ذکر است که این دیدگاه کاستی نگر متعصب که محوریت فکری آن در مفاهیم ارایه شده توسط فروید قرار داشت هنوز هم در گستره روانشناسی طرفداران زیادی دارد.

طرفداران دیدگاه سیستمی این انتقادات را علاوه بر روانکاوی بر رویکرد های رفتاری و تربیتی هم وارد آورده اند و دیدگاه های قطعی، یکسره و متمرکز بر فرد رویکرد های رفتاری که راه را بر یک چشم انداز وسیع و تخمین برآیند نیروهای روانی و تشخیص سیستم های روانی در سطح وسیع می بندد، مورد حمله قرار داده اند. درمان های شناختی نیز از تیررس نظریه پردازان سیستمی خانواده درمانی دور نمانده است و ایشان درمان های شناختی نگر را نیز با این استدلال که سازمان شناختی افراد به شکل فردی ساخته نمی شود بلکه در ارتباط با دیگران شکل می گیرد، زیر سوال می برند.

تولد خانواده درمانی

با ظهور درمان های گروهی به وسیله اسلوسن (۲) و مورنو (۳) و شکل گیری یک نظام گروهی نگر در رابطه با مشکلات انسانی و قرار دادن انسان در محیط و بررسی وی در این فضا راه را برای پیدایش خانواده درمانی باز کرد. البته ناگفته نماند که صدمات وسیع و عمیق جنگ های جهانی و عدم کارایی درمان های فردی و لزوم استفاده از درمان های گروهی اثر غیر قابل انکاری در ظهور درمان های گروهی و پس از آن زوج درمانی داشت.

زوج درمانی و در نظر گرفتن دو انسان به عنوان یک واحد، قدم بزرگی بود در تغییر نگرش و تفکر در رویکرد های روان درمانی؛ اما هنوز کامل نبود و منظومه کامل خانواده شامل پدر، مادر، خواهران و برادران و پدر بزرگ و مادر بزرگ را در بر نمی گرفت.

اسکیزوفرنی چاشنی تغییرات بزرگ

زمانی که باتسون (۴) مطرح کرد خانواده و حلقه های ارتباطی افراد خانواده در بروز و تشدید علایم اسکیزوفرنی در یکی از اعضای خانواده موثر است، توجه همگان بیش از پیش به اهمیت خانواده در اختلالات حاد روانی جلب شد. ویرجینیا ستیر بعد از باتسون و پیروانش، جی هی لی (۵) و جان ویکلند (۶) به تحقیقات گسترده ای در این زمینه پرداخته است. بحث پیرامون نقش خانواده در اسکیزوفرنی هنوز هم در جریان است و محققان بعد از باتسون به نحوه تأثیر خانواده در بروز و تشدید بیماری بیشتر پرداخته اند.

آنچه در این بحث مد نظر ماست ذکر تاریخچه درمان های سیستمی نیست. اما لازم به ذکر است که شکل گیری این دیدگاه که همه افراد خانواده بر هم موثرند و حتی کوچکترین اتفاقات در درون خانواده می تواند در روندی پیچیده بر نقش ها، کارکردها، ارزش ها و در نهایت بر رفتار و دیدگاه های همه اعضای خانواده تأثیر می گذارد. این سیستم خانوادگی که ما درباره آن صحبت می کنیم در تئوری از مرزهای خانواده فراتر می رود و اتفاقات تاریخی و تحولات اجتماعی را هم در بر می گیرد. به عبارت دیگر خانواده یک سیستم باز است که ناگزیر از تعامل با سایر سیستم های اجتماعی می باشد.

در تمام رویکرد های سیستمی روابط علی و معلولی مردود شمرده می شوند. یک نوع رابطه تعاملی چرخه ای و دو سویه که ابتدا و انتهای آن معلوم نیست، وجود دارد.

آیا رویکرد سیستمی حرف آخر را می زند؟

اگر جواب ما به این سوال مثبت باشد پس تأیید کرده ایم که تمام دشواری ها را حل کرده ایم و به نهایت پیشرفت علمی رسیده ایم ! اما نه تنها رویکرد سیستمی آخرین حرف را زده است بلکه در مواردی مراجعان را به درمان های فردی هم توصیه می نماید.

واضح است که مشکلات همه افراد در ریزش ساختار خانوادگی مینوچین یا در فروپاشی سلسله مراتب خانوادگی جی هی لی خلاصه نمی شود. همه افراد از این مشکلات تعریف شده در رویکرد سیستمی رنج نمی برند. به عنوان مثال فردی

را در نظر بگیرید که در تعارض انگیزه جاودانگی و واقعیت میرایی قرار دارد و روانشناسان وجودی و انسان گرا بهتر می توانند مشکل وی را حل کنند.

نکته مهم دیگر که دیدگاه سیستمی درباره آن مسکوت مانده است بحث تقسیم اقتدار در خانواده است. به عبارتی این دیدگاه بیان می دارد که بین انسان و محیط رابطه تعاملی وجود دارد ولی مشخص نمی کند که محیط، دلیل تغییرات است یا از شرایط ایجاد تغییر.

نکته مهم بعدی که دیدگاه سیستمی خیلی کم به آن پرداخته است صحبت درباره ماهیت انسان است یا در حقیقت همان « خود انسان ». چیزی که روانشناسان وجودی و معنا درمان گران و در رأس آنها ویکتور فرانکل زیاد بدان پرداخته اند:

دلایل بسیاری وجود دارد که انسان باشیم تا میدان جنگ ادعاهای نهاد، خود و فراخود. زمینه بیشتری وجود دارد که انسان باشیم تا پیاده شطرنج و آلت دست فرایند های شرطی و یا غرایز. از این آدم های عامی می توانیم بیاموزیم که انسان بودن یعنی مواجهه مداوم با موقعیت هایی که هر کدام یک شانس برای انجام یک مبارزه اند و به ما فرصت می دهند تا با روبرو شدن با مبارزات معنای مبارزه خویش را تحقق بخشیم. هر موقعیتی دعوتی است به اینکه نخست گوش فرا دهیم و سپس پاسخ دهیم.

درست است که دیدگاه سیستمی با کار روی سلسله مراتب و ساختار خانواده مشکل را حل و سیستم (خانواده) را حفظ می کند و از این طریق با دیدگاهی محافظه کارانه نظام اجتماعی را حفظ می نماید، ولی گاه مشکل عضو خانواده را که مثلاً تهی بودن از معنای زندگی است، بی پاسخ و بدون توجه باقی می گذارد.

پس در نهایت باید اینگونه نتیجه گیری کنیم که اعتقاد صرف به رویکرد فردی و رد رویکرد های سیستمی و در مقابل تعصب بر رویکرد های سیستمی و رها کردن رویکرد های فردی هر دو از وسعت دیدگاه و توان درمانی ما می کاهند. بهتر آن است که این دو رویکرد در کنار هم و در احترام متقابل محدوده و مرزهای خویش را بشناسند و در مواقع لزوم روانشناسان با تلفیق این دو رویکرد به نتیجه درمانی بهتر و کامل تری بیانیدهند.

منابع

زوج درمانی رفتاری تلفیقی یک رویکرد مبتنی برپذیرش برای بهبود عملکرد رابطه، مگان ام. مک گین، لیزا ای. بنسون و اندرو کریستنسن.

گفتگوهای سوجانسون در سمینار EFT ترجمه رزا خورشیدی، درمانگر و سوپروایزر مجاز ای اف تی.

مشاوره خانواده، ادی استریت، مصطفی تبریزی و علی علوی نیا، انتشارات فراوان بانک مقالات فارسی.

1. Nusbaum MR, Gamble G. The prevalence and importance of sexual concerns among female military beneficiaries. *Mil Med.* 2001; 166(3):208-10.
2. Low WY, Zulkifli SN, Wong YL, Tan HM. What Malaysian women believe about Viagra: a qualitative inquiry? *Aging Male.* 2002; 5(1): 57-63.
3. Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their perimenopausal wives. *Women Health.* 2003; 38(3): 97-112.
4. Ezer H, Ricard N, Bouchard L, Souhami L, Saad F, Aprikian A, Taguchi Y. Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: a test of family adaptation theory. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(7):827-38
5. Hutagalung F, Ishak Z. Sexual Harassment: A Predictor to Job Satisfaction and Work Stress among Women Employees. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 2012; 65(3):723-730
6. Tschann JM, Flores E, Marin BV, Pasch LA, Baisch EM, Wibbelsman CJ. Interparental conflict and risk behaviors among Mexican American adolescents: a cognitive-emotional model. *J Abnorm Child Psychol.* 2002; 30(4): 373-85.
7. Castellanos E-Torres, Álvarez-Dardet C, Ruiz-Muñoz D. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of Epidemiology.* 2013; 23 (3):150-156

8. Coyne-Beasley T, Baccaglini L, Johnson RM, Webster B, Wiebe DJ. Do partners with children know about firearms in their home? Evidence of a gender gap and implications for practitioners. *Pediatrics*. 2005; 115(6):662-7.
9. Hasanzadeh R, Mahmoudi G, Khalilian AR. The effect of education on sexual health family. The 2st National Congress on Family Pathology in Iran; (Tehran): Shahid Beheshti University. 2006. [Persian].
10. Kim O, Jeon H. Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013; 56(2): 321-326
11. Javidi N. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture. 2012. [Persian]
12. Farzadfa M, Molavi H, Atashpour H. The effectiveness of happiness by cognitive-behavior method to Decrease Depression in Women. Islamic University of Azad. Esfahsn. 2006.
13. Benefits of Frequent Positive Affect. *Psychol Bull*. 2005; 131(6):803 55.
14. Varsidh M. The Effectiveness of training of happiness by Fordyce method to marital satisfaction and family function. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture. 2011. [Persian]
15. Gelading S. Family therapy. Translate by Bahari F, .Tazkie. Tehran. 2007.[Persian]

