

زوج‌درمانی شناختی- رفتاری پیشرفته

یک رویکرد بافت‌مدار

فهرست

پیشگفتار.....	۹
I: پایه‌های نظری و تجربی.....	۱۳
مقدمه: پایه‌های نظری و تجربی.....	۱۵
۱- مقدمه.....	۱۹
رفتارهای مجزا و موضوعات رابطه.....	۲۲
زوجین و فرد در کارکرد رابطه.....	۲۳
انگیزه‌ها و نیازها در روابط صمیمانه.....	۲۵
آسیب‌شناسی روانی و روابط صمیمانه.....	۲۶
هیجانات در روابط صمیمانه.....	۲۷
رابطه متقابل میان زوجین و محیط آنها.....	۲۹
مفهوم‌سازی روابط صمیمانه و زوج‌درمانی.....	۳۰
خلاصه.....	۳۴
۲- عوامل رفتاری در مشکلات رابطه‌ای زوجین.....	۳۶
رفتار مثبت در روابط نزدیک.....	۳۷
رفتار منفی در روابط صمیمانه.....	۵۷
رفتار مثبت در روابط نزدیک.....	۶۷
خلاصه.....	۷۰
۳- عوامل شناختی و هیجانی در رابطه زوجین.....	۷۲
شناخت‌ها در ازدواج.....	۷۳
هیجانات در روابط زوجین.....	۸۴
خلاصه.....	۱۱۰
۴- چرا زوجین این گونه‌اند: تأثیرات فردی.....	۱۱۲
نیازهای اساسی و انگیزه‌ها در روابط صمیمانه.....	۱۱۴
سبک‌های شخصیتی فردی.....	۱۳۶
بدکارکردی‌های فردی.....	۱۴۰
خلاصه.....	۱۴۹
۵- فرآیندهای میان‌فردی: تعاملات همسران با یکدیگر و با محیط.....	۱۵۱
بسط دادن تمرکز از تعاملات سطح خرد تا سطح کلان و تا تبادلات زوجین با محیط‌شان.....	۱۵۱

۱۵۳	تعاملات میان همسران.....
۱۷۵	تعامل میان زوجین و محیط.....
۱۸۴	خلاصه.....
۱۸۶	۶- مدل انطباقی کارکرد رابطه.....
۱۹۰	مدل انطباقی روابط زوجی.....
۲۱۱	خلاصه.....
۲۱۳	II- مداخله و ارزیابی بالینی.....
۲۱۵	۷- ارزیابی.....
۲۱۵	اهداف کلی ارزیابی.....
۲۱۷	گام‌ها و شیوه‌های ارزیابی.....
۲۱۷	منابع داده‌های ارزیابی: مصاحبه، پرسشنامه و مشاهده رفتاری.....
۲۱۹	تماس تلفنی اولیه.....
۲۱۹	انجام مصاحبه‌های خودسنجی.....
۲۲۶	جلسه ارزیابی اشتراکی.....
۲۵۴	تاریخچه فردی و کارکرد کنونی زوجین.....
۲۶۱	انتقال اطلاعات ارزیابی و بازخورد به زوجین.....
۲۶۶	خلاصه.....
۲۶۸	۸- اجرای زوج‌درمانی.....
۲۶۹	جلسات انفرادی با یکی از همسران.....
۲۷۲	ایجاد اتحاد درمانی در زوج‌درمانی.....
۲۷۸	تعیین اهداف به همراه زوجین.....
۲۷۹	نقش درمانگر در زوج‌درمانی.....
۲۸۳	انتقال انتظارات به زوجین در حین و خارج از جلسات درمان.....
۲۸۴	جایگاه تجربی زوج‌درمانی.....
۲۸۷	خلاصه.....
۲۸۹	پیوست: جایگاه تجربی زوج‌درمانی در درمان آشفتگی زناشویی.....
۲۹۲	۹- مداخلات رفتاری.....
۲۹۳	دیدگاه‌هایی درباره مداخلات تغییر رفتار.....
۲۹۷	مداخلات رفتاری.....
۳۰۳	آموزش ارتباط.....
۳۳۱	خلاصه.....
۳۳۲	پیوست ۹-الف. اهداف برقراری ارتباط: اظهارات مقدماتی درمانگر.....
۳۳۴	پیوست ۹-ب. اصول راهنما برای گفتگوی زوجی.....
۳۳۶	پیوست ۹-ج. واژگان متداول برای هیجانات.....
۳۳۷	پیوست ۹-د. زمان مناسب برای انعکاس دادن پیام گوینده.....
۳۳۷	جایگزین‌های انعکاس.....
۳۳۸	پیوست ۹-ه. اصول راهنما برای مکالمات تصمیم‌گیری.....

۳۲۹	۱۰- مداخلات برای اصلاح شناخت‌ها.....
۳۲۹	دیدگاه‌هایی نسبت به مداخلات تغییر شناختی.....
۳۳۶	مداخلات برای اصلاح شناخت‌ها.....
۳۴۲	انواع مداخلات برای شناخت‌ها.....
۳۶۷	خلاصه.....
۳۶۹	۱۱- پرداختن به هیجانات.....
۳۷۱	دستیابی به هیجانات تنزل یافته و اجتناب شده.....
۳۸۶	تمرکز افراطی یک یا هر دو نفر بر هیجانات.....
۳۸۸	زمان بندی برای گفتگو درباره هیجانات و افکار مرتبط.....
۳۹۴	خلاصه.....
۳۹۶	۱۲- مداخلات برای الگوها و تعاملات زوجی.....
۳۹۸	مداخلات برای مدیریت الگوهای تعاملی آشفتگی ثانویه.....
۴۱۹	مداخلات برای حل مسایل بنیادین و دوتایی رابطه.....
۴۳۳	خلاصه.....
	۱۳- پرداختن به آسیب‌شناسی روانی فردی، مسایل حل نشده و آسیب‌های میان فردی در زوج درمانی.....
۴۳۵	آسیب‌شناسی روانی فردی.....
۴۳۶	ایجاد یک ذهنیت همیارانه برای پرداختن به مشکلات زوجی و انفرادی.....
۴۳۹	مسایل شخصی حل نشده از روابط پیشین.....
۴۵۰	تجربیات آسیب‌زا در رابطه کنونی.....
۴۵۸	تجربیات آسیب‌زا در رابطه کنونی.....
۴۶۵	خلاصه.....
۴۶۷	۱۴- مداخلات برای مطالبات محیطی.....
۴۶۸	انواع مطالبات محیطی و مداخلات مناسب با آنها.....
۴۷۰	تأثیر منابع موجود و ادراک شده بر مداخلات برای مطالبات محیطی.....
۴۷۲	مداخلات برای مطالبات محیطی پیشین تأثیرگذار بر کارکرد کنونی.....
۴۷۸	مداخلات برای مطالبات محیطی کنونی.....
۴۸۴	راهبردهای سازگاری برای مطالبات محیطی مثبت و منفی متداول.....
۴۹۳	استفاده از محیط برای برآوردن نیازهای همسران.....
۴۹۶	خلاصه.....
۴۹۸	۱۵- نکات پایانی.....
۴۹۸	عوامل مهم در کار با زوجین.....
۵۰۳	مداخلات برای کمک به زوجین آشفته.....

منابع ۵۰۷

واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی ۵۳۷

واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی ۵۴۳

پیشگفتار

ما مفتخریم که این مجلد را به‌عنوان حاصل دو دهه همکاری خود برای پیشبرد نظریه، پژوهش و کار بالینی شناختی‌رفتاری برای روابط زوجی ارائه کنیم. عنوان کتاب نشان‌دهنده تأکید ما بر بهبود مدل مفهومی سنتی و روش‌های زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری (CBCT) با بذل توجه بیشتر بر ویژگی‌های دو فردی که انتخاب کرده‌اند رابطه‌ای را شکل دهند، الگوهای تعاملی که زوجین برای برآوردن نیازهای فردی و رابطه شکل می‌دهند و تأثیرات محیط فیزیکی و میان‌فردی زوجین است. مدل پیشرفته ما همچنین دیدگاهی رشدی نسبت به سازگاری‌های ناگزیر زوجین با تغییرات شرایط زندگی در طول زمان اتخاذ کرده است. ما تلاش کرده‌ایم در سرتاسر این کتاب حمایت نظری و پژوهشی لازم را برای این بستر چندلایه و رشدی در درک و درمان مشکلات رابطه فراهم کنیم. توجه ما به عوامل فردی، زوجی و محیطی که بر رابطه زوجین تأثیر می‌گذارد به طرز معناداری بر سودمندی رویکردهای شناختی‌رفتاری در درمان‌های با جهت‌گیری روان‌پویشی، سیستم‌های خانواده، تجربه‌گرا و سایر جهت‌گیری‌های نظری نیز تأثیر می‌گذارد. ما امیدواریم که از این طریق به جنبش جهانی در راستای رویکردهای التقاطی روان‌درمانی خدمتی کرده باشیم.

یک آزمون مهم هر مدل این است که بررسی شود آیا مدل با تجربیات شخصی سازگاری دارد یا خیر. اجزای مدل پیشرفته ما از کارکرد رابطه، تناظر نزدیکی با شکل‌گیری رابطه همکارانه خود ما در طول دو دهه گذشته داشته است. چنانچه یافته‌های تجربی نشان می‌دهد، یک عامل کلیدی در موفقیت هر رابطه شباهت ویژگی‌های فردی طرفین است؛ از جمله ارزش‌ها یا جهان‌بینی، علاقه‌مندی‌ها، تجربیات و امثال آن. زمانی که ما از طریق آثار منتشر شده و ارائه‌هایمان در جلسات انجمن پیشرفت رفتاردرمانی با افکار یکدیگر آشنا شدیم، هر دو متوجه شباهت‌های موجود در دیدگاه‌های نظری، پس‌زمینه تحصیلی و علایق پژوهشی خود شدیم. با وجودی که هر دو نفر ما به ایجاد روش‌های ارزیابی و درمان برای بهبود دادن به تعاملات رفتاری زوجین آشفته علاقه‌مند بودیم، هر کدام از ما پیش‌زمینه قدرتمندی در نظریه و پژوهش شخصیت فردی نیز داشت. ما به ترتیب تحصیلات دانشگاهی خود را در دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس و دانشگاه کارولینای شمالی در چپل‌هیل آغاز کرده بودیم. پس از آن، با بررسی یافته‌های پژوهشی که از اثربخشی اندک رویکرد صرفاً رفتاری برای درمان زوجین حاکی بود، برای یافتن پاسخ به ویژگی‌های فردی همسران روی آوردیم.

ما در ابتدا بر شناسایی انواع شناخت (ادراک انتخابی، اسنادها، انتظارات، فرض‌ها و استانداردها) که بر کیفیت روابط زوجین تأثیر می‌گذارند تمرکز کردیم و در پژوهش‌هایی با یکدیگر همکاری کردیم که نتیجه آن ایجاد مقیاس‌هایی برای سنجش این متغیرها بود. در دهه نخست همکاری ما، پژوهش‌هایی که یک یا هر دو نفر ما در حیطه‌های پیچیدگی‌های شناختی، همدلی، باورهای نقش‌های جنسیتی، سبک‌های شخصیتی، افسردگی و اضطراب انجام داده بودیم آشکارا با رویکرد شناختی‌رفتاری برای ارزیابی و درمان زوجین در هم آمیخته نشده بود. با وجودی که استقبال خوبی از نخستین کتاب مشترک ما *درمان زناشویی شناختی‌رفتاری* (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰) شد، هر دو نفر ما احساس می‌کردیم که این کتاب از بیان تمام و کمال روش ما در تلاش برای درک ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر یک از زوجین تحت درمان‌مان ناتوان است. با توجه به اینکه "دقیق بودن" ویژگی مشترک هر دو نفر ما است، کتاب به گفته عده‌ای تعریف‌هایی دایره‌المعارف‌گونه از عوامل رفتاری، شناختی و عاطفی دخیل در آشفتگی رابطه و نیز روش‌های ارزیابی و مداخله را در بر می‌گرفت.

با این وجود، این پرسش اساسی که چه چیز باعث می‌شود تنها بعضی از زوجین به شیوه‌های مشکل‌آفرین خاصی فکر، احساس و رفتار کنند تا حد زیادی بدون پاسخ باقی مانده بود. زمانی که ما درباره این مشکل با یکدیگر صحبت کردیم، متوجه شدیم که هر یک از ما در کار بالینی‌مان بیش از آنچه در کتاب آمده است تحت تأثیر پس‌زمینه مطالعات‌مان در زمینه تفاوت‌های فردی عمل می‌کنیم. ما در برنامه‌ریزی برای این کتاب جدید، خود را متعهد کردیم یک مدل گسترده‌تر شناختی‌رفتاری ایجاد کنیم که در برگزیده درک ما از ویژگی‌هایی باشد که دو نفر با خود به رابطه می‌آورند. از یک سو، زوجین باید خود را با مطالباتی سازگار کنند که ویژگی‌های هر فرد بر رابطه تحمیل می‌کند؛ مانند برآوردن نیازهای مختلف افراد برای صمیمیت. در این کتاب ما به روش‌هایی می‌پردازیم که درمان از طریق آن می‌تواند به زوجین کمک کند با تفاوت‌هایی که برایشان چالش‌برانگیز بوده است بهتر سازگار شوند.

از سوی دیگر، هر همسر منابعی شخصی با خود به رابطه می‌آورد که می‌تواند در تجربه زوجین از زندگی در کنار یکدیگر بسیار ارزشمند باشند. مثلاً در رابطه کاری ما با یکدیگر، گذشته از شباهت‌هایمان، هر یک از ما حیطه‌های منحصربه‌فردی از دانش، تجربه بالینی و غیره را با خود به این همکاری وارد کرده است و ما در طی سالیان بسیار از یکدیگر آموخته‌ایم. در این مرحله، مشکل بتوان افکار منفردی را که هر یک از ما وارد محصول نهایی مدل مفهومی و روش‌های بالینی - که در این مجلد آمده است - کرده‌ایم، از یکدیگر تفکیک کرد. به همین دلیل، ما ترتیب اسامی‌مان را روی کتاب اول‌مان با شیر یا خط کردن مشخص کردیم و در نتیجه دان^۱ به‌عنوان نویسنده اول انتخاب شد؛ و بر اساس توافقی که با هم داشتیم در این کتاب دوم ابتدا نام نرم^۲ را می‌آوریم! و از آنجایی که یادمان نمی‌آید هر فکر را اول چه کسی مطرح کرده، در کمال رضایت اعتبار تمام آنها را از آن هر دو نفرمان می‌دانیم.

دومین تمرکز مهم مدل شناختی‌رفتاری ما - الگوهای دوتایی زوجین - بر پایه‌های نظری و تجربی

۱. Don مخفف نام دانلد (Donald) یکی از نویسندگان کتاب. م.

۲. Norm مخفف نام دانلد (Norman) یکی از نویسندگان کتاب. م.

قدرتمند زوج درمانی رفتاری بنا شده است که همیشه پایه و اساس کار ما بوده است. الگویی که زوجین در تلاش برای برآوردن نیازهای هر فرد و واحد زوجی ایجاد کرده‌اند، می‌تواند منبعی از فشار یا قدرتمندی باشد. برای توضیح بیشتر، به نمونه‌ای در رابطه‌ی کاری خود اشاره می‌کنیم؛ ما از اوایل دهه ۸۰ با یکدیگر کار کرده‌ایم و رابطه‌ی خود را رابطه‌ی موفق می‌دانیم. حفظ هر نوع رابطه‌ی که برای طرفین رضایت‌بخش باشد، مستلزم انعطاف‌پذیری، برقراری ارتباط و حل مسئله، تعهد و شوخ‌طبعی است. به‌عنوان مثال، در اوایل برنامه‌ریزی برای نوشتن این کتاب متوجه شدیم که توانایی ما برای ایجاد یک مدل مفهومی پیچیده که در برگیرنده الف) سطوح فردی، دوتایی و محیطی تحلیل؛ ب) رفتار، شناخت و عاطفه؛ ج) فرآیندهای رشدی؛ و د) مفاهیم انطباق با مطالبات زندگی است، مستلزم جلسات طولانی رو در رو و گفتگوهای بسیار از طریق ایمیل و تلفن است. ما برای ملاقات‌هایمان حد فاصل میان محل زندگی‌مان - چستر در ایالت ویرجینیا - را انتخاب کردیم و در آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل در تقویم کار دانشگاهی‌مان در آنجا به دیدار هم می‌رفتیم. چند بار در طی این جلسات درست زمانی که احساس می‌کردیم همه چیز درباره‌ی مدل مفهومی شناختی رفتاری‌مان روشن شده است، ناگهان یکی از ما جمله‌ای با این مضمون به زبان می‌آورد که: «وای، نه! پس فلان چیز چی می‌شه؟» و هر دو موقتاً احساس ناامیدی و کلافگی می‌کردیم. با این وجود، کمی شوخ‌طبعی و وقفه‌ای برای تماشای مسابقات بسکتبال یا فوتبال، دوباره این نیرو را به ما می‌داد که کنار یکدیگر بنشینیم و با دیدی تازه به مفهوم‌سازی‌مان بنگریم. نوشتن یک کتاب مشترک - مانند مطالبات عمده زندگی - مستلزم این است که دو نفر نه تنها بدانند چگونه باید در کنار یکدیگر به‌سختی کار کنند، بدانند که چگونه خود را با فشار روانی سازگار کنند و از شدت آن بکاهند. بیشتر گفتگوهای خلاق ما در فرآیندی همیارانه به وجود می‌آمد که ما در طی آن به‌طور مداوم با ایده‌های یکدیگر بازی می‌کردیم. ما همچنین به یکدیگر فشار می‌آوردیم تا فرآیند طولانی کار بر روی این کتاب را تاب آوریم. به‌خصوص در آخر هفته‌های پرکاری که هر یک پشت کامپیوتر خود در اتاقی در هتل مشغول کار بودیم، در حالی که بیشتر ترجیح می‌دادیم در کنار خانواده‌هایمان و در خانه باشیم.

مدل پیشرفته ما همچنین نشان‌دهنده رشد مفهوم‌سازی‌های شناختی رفتاری است که نقش مهم محیط فیزیکی و میان‌فردی زوجین را در زندگی مشترک‌شان نیز در نظر می‌گیرد. ما در این کتاب توضیح می‌دهیم که زوجین از چه طریق باید با مطالبات محیطی خود سازگار شوند و محیط چگونه می‌تواند در عین حال منابعی غنی را در خود داشته باشد؛ از جمله حمایت خانواده گسترده، دوستان، نهادهای اجتماعی و امثال آن. ما خود نیز با بهره بردن از منابع موجود در محیط‌های شخصی و حرفه‌ای خود، بر توانایی‌مان برای ایجاد یک مدل شناختی رفتاری پیشرفته و روش‌هایی برای ارزیابی و درمان زوجین افزودیم. چنانچه پیش‌تر گفته شد، ما با شامل کردن دانش‌مان درباره متغیرهای تفاوت‌های فردی، نظریه سیستمی، نظریه فشار روانی و سازگاری خانواده و مدل‌های رشدی مدل خود را گسترش داده‌ایم. در طی دو دهه گذشته، بدنه در حال رشدی از یافته‌های پژوهشی - که ما در این کتاب ارائه کردیم - اثربخشی تعدادی از رویکردهای زوج درمانی را اثبات کرده‌اند؛ از جمله درمان‌های بینش‌محور و هیجان‌محور. ما به جای اینکه

این شواهد را تهدیدی نسبت به جایگاه CBCT بدانیم، نتایج را بررسی می‌کنیم و سعی می‌کنیم با استفاده از آن مدل خود را گسترش دهیم. در حقیقت، مدل ما با استفاده از اجزای مهمی از زوج‌درمانی بینش‌محور (به‌خصوص تمرکز بر تجربیات پیشین رابطه، آسیب‌های گذشته و سبک‌های شخصیتی به‌نسبت پایدار) و زوج‌درمانی هیجان‌محور (با بالا بردن نقش عاطفه تا سطح تساوی با فرآیندهای رفتاری و شناختی در این مدل) وسعت یافته است. گشودگی کنونی پژوهشگران و درمانگران شناختی‌رفتاری به در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی (سبک‌های شخصیتی، نیازها، اختلالات روانی و غیره) بستری حمایتی برای کار فعلی ما فراهم می‌آورد. بدیهی است که چه این حوزه و چه طرز تفکر خود ما دستخوش تغییرات رشدی قابل توجهی بوده است و ما به خود می‌بالیم که می‌توانیم از طریق انتشار این کتاب به سهم خود در رشد این حیطه نقشی داشته باشیم.

در سطح بلاواسطه، کار کردن در محیطی حمایتگر و تحریک‌کننده نیز بر توانایی ما برای نوشتن این کتاب تأثیر بسزایی داشته است. ما مفتخریم که عضوی از خانواده بسیار هوشمند، خلاق و دوستدار تفریح پژوهشگران زوج در سرتاسر جهان هستیم. اغلب مشخص نیست که آیا ما در حال کار کردن با یکدیگریم و یا در حال بازیگوشی! این یک محیط بسیار منحصربه‌فرد علمی است که ما آرزو می‌کنیم تمام دانشمندان بتوانند آن را تجربه کنند. ما در گذشت سالیان از همکاران خود در گروه مطالعات خانواده در دانشگاه مریلند، کالج پارک و گروه روان‌شناسی در دانشگاه کارولینای شمالی در چپل‌هیل بسیار آموخته‌ایم. تعامل با همکارانی با رویکردهای نظری بسیار متنوع به‌منظور درک افراد و روابطی که شکل می‌دهند طرز تفکر ما را به چالش کشید و ما را تشویق کرد که سطوح سیستم‌های فردی، دوتایی و محیطی را نیز وارد مدل مفهومی خود کنیم. علاوه بر این، گوناگونی قومیتی و فرهنگی همکاران، دانشجویان و مراجعان ما، در عین فرصت‌هایی که برای آشنایی با همکاران بین‌المللی داشتیم، درک ما را از عوامل فرهنگی و اجتماعی گسترده‌ای که بر کارکرد زوجین تأثیر می‌گذارند و باید در تصمیم‌گیری برای انتخاب بهترین راه برای کمک به هر زوج آشفته در حل مشکلاتشان مورد توجه قرار گیرند، بالا برد.

در نهایت، محیط حمایتگر و پر از عشق خانواده ما دو نفر کمک بسیاری به ما کرد که در طی سالیانی که از مفهوم‌سازی اولیه پروژه آغاز شد و تا روزی به طول انجامید که بالاخره توانستیم به پرسش مداوم و آزردهنده «بالاخره این کتاب تون تموم شد؟» پاسخ «بله!» بدهیم، نیرو و تمرکز خود را حفظ کنیم. زندگی چالش‌های بسیاری دارد و این کتاب بی‌شک یکی از چالش‌های زندگی ما دو نفر بوده است. گاه حتی مطمئن نبودیم که بتوانیم از پس آن برآییم، اما انجام این کار به‌واقع به رشد ما - به‌صورت فردی و به‌عنوان یک تیم - کمک کرد. ما خود از نوشتن این کتاب بسیار آموختیم و امیدواریم خواننده نیز آن را در پژوهش، آموزش و کار بالینی‌اش سودمند بیابد.

I

پایه‌های نظری و تجربی

مقدمه:

پایه‌های نظری و تجربی

این کتاب یک مدل پیشرفته شناختی رفتاری و رویکردی برای درک و درمان مشکلات زوجین آشفته و بهبود بخشیدن به نقاط قوت کنونی آنها ارائه می‌دهد. در بخش نخست ما اجزای مدل پیشرفته شناختی رفتاری را توصیف می‌کنیم و حمایت تجربی موجود را درباره اهمیت آنها در روابط زوجین ارائه می‌کنیم. ما همچنین از پایه‌های نظری و تجربی راهبردها و روش‌های ارزیابی و مداخله‌ای سخن می‌گوییم که در بخش II آمده است.

تمرکز عمده این مدل پیشرفته بر عوامل رفتاری، شناختی و عاطفی است که در رویکردهای پیشین نیز موجود بودند؛ اما علاوه بر آن، این مدل بر موارد زیر نیز تأکید دارد: الف) الگوهای گسترده و موضوعات بنیادین در روابط صمیمانه، ب) ویژگی‌های شخصی دو نفری که واحد زوجی را تشکیل می‌دهند، ج) تعاملات زوجین با محیط میان‌فردی و فیزیکی‌شان و د) تغییرات رشدی در طرفین و رابطه که زوجین باید با آنها سازگار شوند. علاوه بر این، این مدل پیشرفته به همان اندازه رفتار و شناخت به هیجان نیز اهمیت می‌دهد. در حالی که در رویکردهای سنتی شناختی رفتاری هیجان تنها نقشی ثانویه داشت. در نهایت، زوج‌درمانی شناختی رفتاری مانند بیشتر رویکردهای نظری در درک و درمان مشکلات زوجین به تمرکز بر جنبه‌های مشکل‌آفرین روابط زوجین گرایش دارد. مدل پیشرفته ما با گرایش‌های اخیر که بر شناسایی و افزایش ویژگی‌های مثبت موجود در روابط صمیمانه (مانند نقاط قوت، منابع و انعطاف‌پذیری) تأکید دارند، هم‌راستا است.

فصل ۱ نگاهی اجمالی دارد به مدل پیشرفته شناختی رفتاری. نخست، اهمیت پرداختن هم به وقایع مجزا و هم به الگوها و موضوعات گسترده‌تر یا "سطح کلان" شرح داده شده است. دوم، به تأثیرات ویژگی‌های هر یک از همسران (مانند انگیزه‌ها و نیازها، اختلالات روانی و مسایل حل‌نشده تجربیات شخصی گذشته) بر رابطه اشاره شده است. سوم، بر اهمیت یکسان تجربیات هیجانی همسران با رفتار و شناخت‌های آنها در ارزیابی و مداخله تأکید شده است. چهارم، ما نقش تجربیات مثبت را در مشخص کردن سازگاری و رضایت رابطه توضیح می‌دهیم و می‌گوییم که چگونه رویکرد ما در عین مشکلات زوجین به نقاط قوت آنها نیز می‌پردازد. پنجم، ما جنبه‌های نظریه سیستمی را در رویکرد خود وارد کرده و

بر رابطه‌ی تقابلی میان زوجین و محیط میان‌فردی و فیزیکی‌شان (مانند رابطه با خانواده همسر و مطالبات شغلی) تأکید می‌کنیم. این فصل مدلی از کارکرد زوجین را تصویر می‌کند که واحد دوتایی را در بستری گسترده‌تر قرار می‌دهد. بستری که شامل سطوح مختلفی از تأثیرگذاری - از ویژگی‌های شخصی هر فرد گرفته تا تعاملات دوتایی زوجین و روابط آنها با سطوح مختلف محیط - است. مدل ما این فرض بنیادین را دارد که در یک رابطه که کارکرد خوبی دارد، تعادلی میان ثبات و تغییر وجود دارد و احتمال رشد هر همسر منفرد در کنار رشد واحد دوتایی وجود دارد. زوج‌درمانی قصد دارد نه فقط کیفیت رابطه‌ی زوجین، ارضای نیازهای هر یک از افراد را نیز بهبود ببخشد.

در فصل ۲ مروری داریم بر دانش موجود درباره‌ی عوامل رفتاری مثبت و منفی در رابطه‌ی زوجین. ما یافته‌های پژوهشی را در حمایت از اهمیت هر دو نوع رفتار مثبت و منفی در روابط زوجین مرور می‌کنیم و نشان می‌دهیم که چگونه رفتار فرد می‌تواند همسر، واحد زوجی یا محیط بیرونی را مخاطب قرار دهد. ما میان رفتارهای ارتباطی و رفتارهای غیرارتباطی تمایز قائل می‌شویم. رفتارهای ارتباطی شامل ابراز خود و گوش دادن به افکار و احساسات دیگری در عین تصمیم‌گیری نظام‌مند یا حل مسئله زوجی است. رفتارهای غیرارتباطی شامل گستره‌ای از اعمال ابزاری و محبت‌آمیز است؛ مانند انجام کارهای خانه یا عملی لطف‌آمیز در حق دیگری که ممکن است پیام‌های مثبت یا منفی‌ای را مخابره کند، اما قصد آشکارش مانند رفتارهای ارتباطی تبادل اطلاعات نیست. ما همچنین یافته‌های مرتبط با تفاوت‌های جنسیتی را در الگوهای رفتاری زوجین مرور می‌کنیم.

در رابطه با رفتارهای مثبت، ما به عواملی می‌پردازیم که مانع ابراز نیازهای فرد به همسر می‌شود؛ همچنین به ویژگی‌های تعاملات صمیمانه، مشارکت زوجین با محیط در جهت کمک به رابطه، تعادل نقش ابزاری رفتارها، انواع حمایت اجتماعی که همسران می‌توانند برای یکدیگر فراهم آورند، مهارت‌های تصمیم‌گیری یا حل مسئله، تأثیر مراحل رشدی خانواده بر تعاملات زوجین، پیوند میان رفتارهای سطح خرد و الگوهای سطح کلان، تفاوت میان رفتارهای مثبت مورد ترجیح همسران و عوامل فرهنگی که تعیین می‌کنند همسران چه رفتارهایی را ارزشمند می‌دانند یا از خود نشان می‌دهند.

در همین فصل ما انواع و کارکرد رفتارهای منفی را که به سمت خود، همسر، رابطه یا محیط هدف‌گیری شده است و نیز تأثیرات مخرب این اعمال را بر فرد و زوجین بررسی می‌کنیم. ما همچنین پاسخ‌های متداول همسران را به رفتار منفی یکدیگر توصیف می‌کنیم. خواهیم دید که یافته‌های پژوهشی چه معنایی برای ایجاد تعادل میان رفتارهای مثبت و منفی - به‌خصوص در مسیر روابط زوجی - دارد.

در فصل ۳ نگاهی اجمالی به عوامل مهم شناختی و هیجانی داریم که بر کیفیت روابط زوجین تأثیر می‌گذارند. انواع شناخت‌هایی که توصیف می‌شوند، واکنش‌هایی به وقایع خاص (توجه انتخابی، اسنادها و انتظارات) و باورهای گسترده‌ی رابطه (فرض‌ها و استانداردها) هستند. ادبیات نظری و تجربی درباره‌ی این نوع شناخت‌ها و نیز شواهد موجود برای پردازش خودکار افراد از وقایع زندگی در خارج از سطح خودآگاه به‌طور خلاصه به بحث گذاشته شده است.

فصل ۳ همچنین قصد دارد اهمیت هیجانات زوجین را در دیدگاه شناختی رفتاری افزایش دهد. از میان هیجانات مثبت، ما بر دسته‌بندی‌های عمده احساسات خوشحال و شاد و صمیمی و گرم و نیز بر میزان فعال بودن هیجانی شامل نیرو و توان و آرامش و خونسردی تمرکز داریم. در میان هیجانات منفی زوجین، ما نقش کلیدی افسردگی، اضطراب، خشم و نیز توهین و تحقیر و خستگی را توضیح می‌دهیم. ما به تأثیر حالت‌های نوسانی هیجانات مثبت و منفی هر فرد و نیز صفات هیجانی پایدار بر رابطه اشاره می‌کنیم و به مرور عواملی در گذشته هر فرد می‌پردازیم که بر میزان تجربه کردن و ابراز هیجانات وی تأثیر گذاشته است. در نهایت، ما دانش تجربی موجود درباره تأثیر هیجانات را بر کارکرد شناختی و رفتاری همسران بررسی می‌کنیم و در نظر می‌گیریم که این دانش چه معنایی در ارزیابی و مداخله بالینی دارد.

در فصل ۴ ما بر ویژگی‌های هر یک از همسران که بر فرد، واحد زوجی و تعاملات زوجین با محیط تأثیر می‌گذارد تأکید می‌کنیم. این ویژگی‌ها شامل نیازها یا انگیزه‌ها، سبک‌های شخصیتی، سطوح بالینی یا غیر قابل تشخیص در معاینات پزشکی اختلال روانی و مسایل حل‌نشده از تجربیات و روابط فرد در گذشته است. ما ریشه‌ها، ویژگی‌ها و انواع انگیزه‌ها و نیز یافته‌های تجربی مرتبط با تأثیر انگیزه‌های همسران را بر رابطه زوجین توصیف می‌کنیم. انواع عمده انگیزه‌های تعقیبی شامل انگیزه‌های با جهت‌گیری اجتماعی (با تأکید بر ارتباط با دیگران) و انگیزه‌های با جهت‌گیری فردی (با تأکید بر کارکرد خودمختار، پیشرفت و کنترل) است. انگیزه‌های دیگر شامل اجتناب از درد یا عدم راحتی هیجانی است. در این فصل ما تفاوت‌های جنسیتی را در انگیزه‌ها به بحث می‌گذاریم، به مشکلات متعادل کردن انگیزه‌های بالقوه متعارض هم در درون افراد و هم در میان همسران می‌پردازیم و از تغییرات رشدی سخن می‌گوییم که بر تعارض زوجین بر سر انگیزه‌ها تأثیر می‌گذارد.

در فصل ۴ ما همچنین شواهد موجود برای سبک‌های شخصیتی و خلق و خوی افراد (مثلاً برون‌گرایی یا وظیفه‌شناسی) را که ممکن است تأثیراتی مثبت یا منفی بر کیفیت رابطه زوجی داشته باشند، مرور می‌کنیم. به علاوه، به بررسی اختلالات روانی بالینی، نشانه‌هایی که نمی‌توان با معاینه بالینی نام اختلالی را روی آن گذاشت و مسایل دیرپا و حل‌نشده حاصل از تجربیات گذشته افراد می‌پردازیم که بر رابطه زوجین تأثیر می‌گذارند و به نوبه خود تحت تأثیر کیفیت تعاملات زوجین قرار دارند. ما این تأثیرات را با مثال افسردگی فرد در بستر رابطه زوجی روشن می‌کنیم. همچنین از موانع احتمالی در راه بهبود اختلال روانی فرد در رابطه گفتگو می‌کنیم؛ به عنوان مثال ممکن است بهبودی الگوهایی را که برای زوجین به الگوهایی آشنا تبدیل شده‌اند و همسران با آنها احساس راحتی می‌کنند بر هم بزند.

در فصل ۵ ما بر تعاملات رفتاری میان همسران و میان زوجین و جنبه‌هایی از محیط تمرکز می‌کنیم. ما هم الگوهای تعاملی سطح کلان و هم اعمال سطح خردی را که بر آنها تأثیر می‌گذارند شرح می‌دهیم. رویکرد پیشرفته شناختی رفتاری ما توجه بیشتری بذل الگوهای سطح کلان و کارکرد آنها در حفظ ثبات رابطه و تسهیل تغییرات مورد نیاز می‌کند. ما شواهد مرتبط با انواع به‌خصوصی از الگوهای سطح کلان را توصیف می‌کنیم که نیازهای فردی و اجتماعی زوجین را برآورده می‌کنند (از جمله آئین‌ها، الگوهای

مرزبندی، حمایت اجتماعی و قدرت و تسلط).

تعاملات زوجین با محیط میان‌فردی و فیزیکی می‌تواند تأثیراتی مثبت یا منفی بر رابطه داشته باشد. در فصل ۵ ما تأثیرات منفی‌ای را توصیف می‌کنیم که مطالبات محیطی بر توانایی زوجین برای ارضای نیازهای یکدیگر دارند. همچنین از منابع مثبتی می‌گوییم که محیط می‌تواند برای ارضای نیازهای فردی و مشترک در اختیار زوجین قرار دهد. ما روش‌های گوناگون تأثیرگذاری مطالبات محیطی را بر تعاملات زوجین بررسی می‌کنیم؛ مانند تأثیرگذاری از طریق تداخل کردن با آئین‌های ارزشمند یا سرریز شدن طاقت زوجین در مواجهه با مطالباتی که با توانایی آنها برای برآوردن نیاز صمیمیت‌شان با یکدیگر، پیشرفت در راه اهداف مشترک‌شان در زندگی و امثال آن در رقابت است. از سوی دیگر، خواهیم دید که زوجین چگونه می‌توانند به‌عنوان یک منبع به محیط خود رو کنند؛ مثلاً به خانواده گسترده، مراکز مذهبی و نهادهای اجتماعی. عواملی که در تمایل زوجین برای استفاده از منابع محیطی موجود دخیل‌اند به بحث گذاشته می‌شوند.

در نهایت، در فصل ۶ ما یک مدل انطباقی از کارکرد رابطه را ارائه می‌کنیم که جزء اصلی رویکرد پیشرفته شناختی‌رفتاری ما است. این مدل بر پایه مدل‌های موجود از فشار روانی و سازگاری بنا شده است تا بر ماهیت پویا و متغیر رابطه صمیمانه تأکید کند. هر زوج به‌طور مداوم باید خود را با ویژگی‌های همسر، واحد دوتایی و محیط سازگار کند. این مطالبات ممکن است در طول زمان تغییر کنند. چه مطالبات، تجربیاتی مثبت باشند و چه منفی، برای پاسخ‌گویی به زوجین فشار وارد می‌کنند؛ و توانایی زوجین برای ارائه پاسخی مناسب بر کیفیت رابطه تأثیر می‌گذارد. از یک سو، زوجین ممکن است در نتیجه مطالبات فردی، زوجی یا محیطی که با ارضای نیازهای بنیادین آنها برای صمیمیت، خودمختاری، پیشرفت و غیره تداخل می‌کنند، آن چیزی را تجربه کنند که ما نام **آشفستگی اولیه** بر آن نهاده‌ایم. از سوی دیگر، اگر تلاش‌های زوجین برای حل این مشکلات در برگیرنده الگوهای ناسازگاری مانند حملات کلامی دوسویه یا چرخه‌های رفتاری توقع/کناره‌گیری باشد، زوجین **آشفستگی ثانویه** را تجربه می‌کنند که با این راه‌حل‌های بدکارکرد در پاسخ به آشفستگی اولیه مرتبط است.

در فصل ۶ ما ابعاد مختلفی از مطالبات را بررسی می‌کنیم (از جمله مطالبات بهنجار و نابهنجار یا مطالبات ارادی و غیرارادی) و به تأثیر آنها بر زوجین می‌پردازیم. ما همچنین انواع عمده راهبردهای انطباقی، منابعی که با استفاده از آن زوجین می‌توانند با مطالبات سازگار شوند، آسیب‌پذیری‌های فردی و زوجی که مانع سازگاری می‌شوند و شناخت‌هایی که ممکن است بر پاسخ زوجین به مطالبات زندگی و بر استفاده آنها از منابع موجود تأثیر بگذارند را توصیف می‌کنیم. در پایان، عوامل خطری را در نظر می‌آوریم که باعث می‌شوند زوجین وارد حالتی از بحران شوند که شامل کارکرد فاقد نظم و آشفستگی شدید در پاسخ به شکست راهبردهایشان است و به نقش درمانگر در مداخلات بحران می‌پردازیم.



مقدمه

ما در این کتاب بر آنیم که بر پایه مدل‌های شناختی رفتاری پیشین که خود و همکاران مان معرفی کرده‌ایم پیش برویم (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰). این مدل گسترده شناختی رفتاری دربرگیرنده دیدگاهی متعادل بوده، وقایع مجزا و موضوعات گسترده‌تر رابطه را به هم مرتبط می‌کند. ما به آنچه هر یک از زوجین با خود به رابطه می‌آورد، فرآیندهای تعاملی زوجین و نقش محیط بر کارکرد زوجین می‌پردازیم. بر اهمیت نقش هیجان در کارکرد رابطه تأکید می‌شود و تأکید نامتناسب پیشین بر هیجانات منفی، با نگاهی کامل‌تر به نقش هیجانات مثبت در روابط صمیمانه سالم متعادل می‌شود.

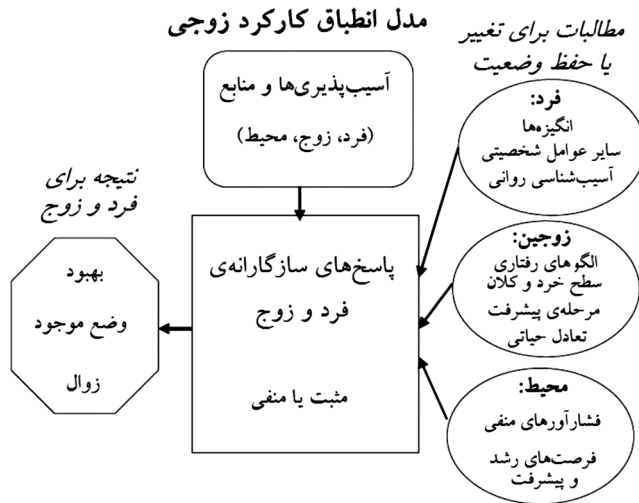
دو نفر عاشق یکدیگر می‌شوند، تعهدی دوجانبه و مادام‌العمر به یکدیگر می‌دهند و در کنار یکدیگر زندگی خود را می‌سازند. حدود ۵۰ درصد زوجینی که در ایالات متحده به ازدواج یکدیگر در می‌آیند، با وجود احساسات مثبت نسبت به هم، تلاش‌های بسیار برای ایجاد لذت و معنا در زندگی یکدیگر و آرزوهای خوب دوستان و خانواده‌ها، با طلاق به رابطه خود پایان می‌دهند (چرلین، ۱۹۹۲). علاوه بر این، رابطه تقریباً نیمی از زوجینی که طلاق می‌گیرند، در دو تا سه سال نخست پس از ازدواج به پایان می‌رسد. در حقیقت یک یا هر دوی این همسران درست پس از ازدواج نسبت به خواست خود برای بودن با یکدیگر دچار تردید می‌شوند (ناپیر، ۱۹۸۸). مطالعات زمینه‌یابی ما نشان می‌دهد حتی در میان زوجینی که به ازدواج خود خاتمه نمی‌دهند، نزدیک به ۲۰ درصد زوجین روابطی آشفته دارند (باکوم، اپستین، رنکین و برنت، ۱۹۹۶). این آمار و ارقام زوجین بسیاری را که بدون ازدواج کردن روابط متعهدانه‌ای را آغاز می‌کنند و سپس با آشفتگی به رابطه خاتمه می‌دهند، شامل نمی‌شود. در عین حال، زوجین متعددی رابطه خود را نگه داشته و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. آنها ممکن است زندگی‌ای بدون مشکلات قابل توجه داشته باشند یا رابطه‌ای معنادار و پرمحبت داشته باشند که با گذشت زمان رشد کرده، به آنها امکان می‌دهد بحران‌های بزرگ را پشت سر بگذارند و از سد مشکلات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی-فرهنگی عبور

کنند. چگونه می‌توان مسیرها و نتایج مختلفی را که این زوجین تجربه می‌کنند درک کرد؟ بدیهی است پاسخ ساده‌ای برای این پرسش وجود ندارد؛ و ما قصد نداریم توضیح کاملی برای این مسیرهای متفاوت زندگی فراهم کنیم. با این وجود، مبحث روابط صمیمانه در حیطه نظری، پژوهش پایه و کاربردی و مداخلات بالینی رشد بسیاری داشته است و در نتیجه ما به درک بهتری از روابط صمیمانه مانند ازدواج دست یافته‌ایم. پیشرفت مداخلات زوج‌درمانی بر پایه شواهد مشخص تجربی باعث شده است که زوج‌درمانی به‌عنوان گونه‌ای مجزا از درمان‌های سلامت روانی شناخته شود که مردم به دنبال آن بوده و به‌طور روزافزونی نیز به‌وسیله شرکت‌های بیمه سلامت مورد حمایت قرار گیرد.

جای تعجب ندارد که نظریه‌پردازان، محققان و متخصصین بالینی بسیاری در گفتگوهای خود درباره روابط متعهدانه به عوامل یا پدیده‌های ویژه‌ای توجه کرده، بر برخی متغیرها تأکید کرده‌اند و بعضی دیگر را کوچک شمرده‌اند. با وجودی که تمرکز انتخابی بر پدیده‌های خاص برای ایجاد انسجام و اجتناب از شکل دادن نظریه‌های پیچیده و غیر قابل درک ضروری است، این دیدگاه متمرکز به این معنا است که در هر مدل نظری به قدر کافی به سایر جنبه‌های بالقوه حائز اهمیت زندگی زوجین توجه نشده است. به‌عنوان مثال، رویکرد نظری ما - یعنی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری (CBCT) - به‌عنوان مداخله‌ای با حمایت تجربی، برای کمک به زوجین آشفته شکل گرفت (باکوم، شوهام، میوسر، دایوتو و استیکل، ۱۹۹۸). با این وجود، این رویکرد بر پدیده‌های معینی در روابط صمیمانه پرداخته و تمرکز چندانی بر سایر جنبه‌های مهم نداشته است. در طی سالیان پس از آنکه ما برای نخستین بار توصیف خود را از رویکرد شناختی‌رفتاری مان منتشر کردیم (به‌عنوان مثال: باکوم و اپستین، ۱۹۹۰؛ اپستین و باکوم، ۱۹۸۹)، مدل مفهومی خود و دامنه روش‌های بالینی خود را گسترش داده‌ایم. هدف ما در این مجلد، توصیف رویکرد پیشرفته شناختی‌رفتاری‌ای برای روابط زوجین است که دیدگاه مفهومی گسترده‌تری فراهم کرده و به سایر حیطه‌های مهم زندگی زوجین می‌پردازد که در ادبیات شناختی‌رفتاری به قدر کافی به آنها توجه نشده است.

نخست اینکه، با وجودی که رویکردهای شناختی‌رفتاری روابط زوجین اطلاعات مفیدی درباره رفتارها و تعاملات معینی فراهم کرده‌اند که هدف درمان بوده‌اند (مثلاً اینکه جورج در وقت شام چندان با جین صحبت نمی‌کند)، الگوهای گسترده‌تر و موضوعات بنیادین را تا حد زیادی در روابط صمیمانه نادیده گرفته‌اند؛ به‌عنوان مثال، تفاوت در نیاز به صمیمیت (نیاز به تماس نزدیک، افشای دوجانبه و سایر اشکال شریک شدن در دنیای شخصی یکدیگر). ما یک مدل مفهومی ارائه می‌کنیم که سنت تمرکز بر رفتارهای مجزا و جزئی را در بستر الگوهای گسترده‌تر یکپارچه می‌کند.

دوم اینکه دیدگاه‌های شناختی‌رفتاری درباره فرآیندهای تعاملی زوجین - یعنی اینکه آنها چگونه با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و چگونه به شکل رفتاری به یکدیگر پاسخ می‌دهند - تمرکز کرده است. ما با گفته کارنی و بردبری (۱۹۹۵) هم‌صداییم که لازم است علاوه بر فرآیندهای تعاملی دوتایی به موارد زیر نیز پرداخته شود: الف) دو شخص منحصره‌فرد و تمام چیزهایی که هر یک با خود به رابطه می‌آورند و ب) بستر یا محیطی که رابطه در دل آن قرار دارد. به‌عنوان مثال مطالبات فرزندان و کار، ارتباطات با خانواده



شکل ۱-۱. مدل انطباق کارکرد زوجین

گسترده، سلامت جسمانی زوجین و اقتصاد کشور (رک. شکل ۱-۱). در نتیجه، ما به منحصر به فرد بودن هر همسر و چگونگی تأثیرگذاری ویژگی‌های وی بر رابطه زوجی می‌پردازیم. این گفتگو هم به تفاوت‌های فردی میان زوجین از نظر روانی سالم و سازگار می‌پردازد و هم به نقش اختلالات روانی افراد در کارکرد زوجین.

علاوه بر این، محیط تأثیر قابل توجهی بر تمام زوجین دارد و در موارد بسیار، فشارآوره‌های خارجی و محیطی عواملی مهم در درک کارکرد فعلی زوجین هستند. از دست دادن شغل، محیط شغلی مشکل‌آفرین یا نقل مکان خانواده به مکانی ناآشنا، همه مطالبات بزرگ و فشار روانی بسیاری بر زوجین تحمیل می‌کنند. هم فشارآوره‌های بزرگ و هم تراکم فشارآوره‌های کوچک می‌توانند بر رابطه زوجین تأثیر بگذارند. در نتیجه، ما توجه بیشتری به نقش فشارآورها و تأثیر آنها بر رابطه زوجی داریم (مک‌کوبین و پترسون، ۱۹۸۳). به این منظور، ارجاعات بسیاری به ادبیات فشار روانی و سازگاری خواهیم داشت.

سوم اینکه، چنانچه از اصطلاح "شناختی رفتاری" بر می‌آید، این رویکرد بر نقش رفتار و شناخت‌ها در رابطه می‌پردازد. هیجانانادیده گرفته نشده‌اند، اما جایگاهی ثانوی دارند و به صورت نتایج رفتارها و شناخت‌های زوجین دیده می‌شوند؛ بنابراین، با تغییر رفتار و شناخت‌ها، احساسات زوجین نسبت به یکدیگر نیز می‌تواند تغییر کند. جفت‌یابی در فرهنگ‌های غربی تا حد بسیار زیادی بر پایه عشق، محبت و سایر عواطف مثبت قرار دارد و یکی از دلایل عمده پایان دادن به روابط زوال این هیجانانادهنی است. در نتیجه، به باور ما ضرورت دارد در گفتگو درباره کارکرد زوجین جایگاهی بالاتر برای هیجاناناد در نظر گرفته شود (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۴ ب).

چهارم اینکه، شناخت-رفتارگرایان مدت‌های مدید میان ظرفیت‌های مثبت و منفی رفتارها و

شناخت‌های خاص تمایز قائل می‌شدند. با این حال، حتی در اینجا نیز تأکیدی افتراقی بر پدیده‌های مثبت و منفی رابطه گذاشته شده است. چنانچه در فصل‌های آینده خواهیم دید، شواهد قدرتمندی از محوریت شناخت‌ها و رفتارهای منفی در ادراک آشفتگی رابطه حمایت می‌کنند. این شواهد متخصصین بالینی و محققانی را که با دیدگاهی شناختی‌رفتاری کار می‌کنند بر آن داشته تا تأکید اولیه خود را بر کاستن از تبادلات منفی بگذارند و تأکید کمتری بر افزایش تبادلات مثبت داشته باشند و مداخلات کمتری را نیز به این منظور طراحی کنند. به باور ما، برای اینکه زوجین بیشترین بهره را از روابط خود ببرند، باید به همین میزان بر رفتارها، شناخت‌ها و هیجانات مثبت در کارکرد رابطه نیز توجه کرد.

رفتارهای مجزا و موضوعات رابطه

درمان شناختی‌رفتاری (CBT) به‌طور معمول بر وقایع خاص و مستقل یا رفتارهای "خرد" تمرکز می‌کند. پیشنهاد ما افزایش درک خود از این رفتارهای مجزا برای روشن کردن این است که چگونه این وقایع "کلان" الگوها را در رابطه شکل می‌دهند. در فصل ۲ ما به تعادل میان رفتارهای خاص می‌پردازیم که پیش‌تر در رویکردهای شناختی‌رفتاری مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همچنین، به موضوعات کلی در رفتارهای زوجین. در تلاش برای درک رابطه زوجین، لازم است به هر دو مورد زیر پرداخته شود: الف) وقایع مجزای رابطه و حیطه‌های معین ضعف و قوت و ب) شیوه‌های تکرار این وقایع مجزا، تغییر آنها در طی زمان و سازگاری با سایر حیطه‌های قوت و ضعف به‌منظور معنابخشی به رابطه. این جنبه‌های تکرارشونده روابط و الگوهایی که شکل می‌دهند بخش مهمی از آشفتگی رابطه بوده و در دو سطح متفاوت عمل می‌کنند. نخست، همسران و زوجین تمایل دارند در طول زمان رفتارهای مشابه و تقریباً یکسانی را تکرار کنند. در نتیجه، الگوهای رفتار یک شوهر ممکن است شامل این باشد که زمانی که هر شب به خانه وارد می‌شود، رو به اعضای خانواده "سلام" بلندی بگوید و بلافاصله به سراغ نامه‌هایی برود که روی میز آشپزخانه قرار دارند. در سطح دوتایی، همسران ممکن است با قطع مکرر صحبت‌های یکدیگر برای ابراز عقاید خود، به اختلاف‌نظرهایشان واکنش نشان دهند.

دوم اینکه، هر یک از طرفین این الگوی رفتارهای تکرارشونده را به یک شیوه درونی خاص تجربه می‌کنند و به‌طور معمول همسران تجربیات ذهنی متفاوتی را از سر می‌گذرانند؛ به این معنا که زمانی که هر یک از افراد این الگوهای مکرر رفتاری را تجربه می‌کند، افکار و هیجاناتی درباره این وقایع دارد. در نتیجه ممکن است زنی متوجه الگوی رفتاری شوهرش مبنی بر تمرکز بر نامه‌ها به جای خانواده‌اش پس از بازگشت به خانه شود و چنین ادراک کند که این رفتار با سایر رفتارهای شوهرش - مانند سکوت وی در حین شام - هم‌خوانی دارد. در این حالت ممکن است تجربیات درونی زن حول موضوعات عمده رابطه شکل بگیرند؛ مانند دیدگاه او به شوهرش به‌عنوان فردی بی‌توجه یا احساسات خودش درباره فاصله موجود در رابطه. تمرکز مجزا بر هر یک از این رفتارها (خواندن نامه‌ها و سکوت سر میز) بدون درک اینکه زن چگونه این رفتارها را به‌صورت بخش‌هایی از موضوعی گسترده‌تر تفسیر می‌کند، می‌تواند به‌آسانی

متخصص بالینی را به سمت مداخلات نامناسب یا ناکارآمد سوق دهد.

این توجه دوگانه به الف) وقایع مجزای رابطه و حیطه‌های خاص ضعف (آنچه ما رفتارهای خُرد می‌نامیم) و ب) الگوهای درازمدت رفتاری و موضوعات رابطه که تکامل می‌یابند (آنچه ما کلان‌الگو می‌نامیم)، نیازمند گسترش مدل شناختی رفتاری‌ای است که ما پیش‌تر توصیف کرده‌ایم (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰). با وجودی که استثنائاتی وجود داشته است (به‌عنوان مثال: کریستنسن و هیوی، ۱۹۹۰؛ جکوبسن، ۱۹۸۳)، رویکردهای شناختی رفتاری که به روابط متعهدانه می‌پردازند، عموماً بر تحلیل جزئی وقایع خاص رابطه یا رفتارهای خُرد تمرکز کرده‌اند و توجه مشابهی به کلان‌الگوهای درازمدت و تجربیات زوجین از موضوعات رابطه نکرده‌اند. زوجینی که برای درمان مراجعه می‌کنند به‌طور معمول می‌توانند فهرست بلندی از جزئیات نگرانی‌هایشان دربارهٔ رابطه تهیه کنند که شامل گستره‌ای از رفتارهای خاص است که آنها را دلگیر می‌کند. در موارد بسیار، این شکایت‌های خاص در دستهٔ الگوهای معنادار می‌گنجد. آگاهی درمانگر از الگوها بینشی نسبت به کارکرد زوجین ایجاد می‌کند و می‌تواند به ایجاد برنامهٔ درمانی فکرسده‌ای منجر شود. چنانچه در فصل ۴ خواهیم دید، مشکلات زوجین آشفته - با توجه به انگیزه‌های متداولی که افراد برای وارد شدن به روابط صمیمانه دارند - معمولاً در پاسخ به چند موضوع متداول در رابطه است. در همین راستا، یکی از اصول اساسی این کتاب این است که برای درک مناسب و کمک به زوجین، لازم است علاوه بر الگوهای رفتاری گسترده‌تر و موضوعات رابطه، بر وقایع مجزا و حیطه‌های خاص مشکل نیز تمرکز کرد. بسیاری از مداخلات شناختی رفتاری که ما و دیگران پیش‌تر مطالعه کرده‌ایم، همچنان حائز اهمیت هستند (ر.ک. باکوم و اپستین، ۱۹۹۰؛ جکوبسن و مارگولین، ۱۹۷۹؛ استوارت، ۱۹۸۰). با این وجود، به باور ما مداخلات موجود زمانی کارآمدتراند که در بستر درک الگوهای گسترده‌تر و موضوعاتی که ویژگی‌های اصلی روابط زوجین هستند مورد استفاده قرار بگیرند.

زوجین و فرد در کارکرد رابطه

با وجودی که درمان زناشویی سنتی شناختی رفتاری بر تعاملات زوجین - مانند مهارت‌های ارتباطی و پردازش اطلاعات - تمرکز دارد، پیشنهاد ما همراه کردن این رویکردها با آزمون ویژگی‌های افراد است که بر رابطه تأثیر می‌گذارد. برای این منظور، درمانگران نه تنها به چگونگی تعاملات زوجین، به چرایی تعامل آنها به این شیوه نیز می‌پردازند. چنانچه در فصل ۴ خواهیم دید، نیازها، شخصیت و اختلالات روانی افراد اجزای کلیدی در کارکرد رابطه‌اند.

زمانی که متخصص بالینی متوجه الگوهای عمدهٔ رفتاری و موضوعات رابطه شود که زوجی خاص را توصیف می‌کنند، با این تکلیف روبه‌رو است که چرایی شکل‌گیری این الگوی رفتاری به‌وسیلهٔ زوجین، شیوه‌های فردی همسران در تفسیر رابطه و پاسخ‌های هیجانی آنها را درک کند. مدل‌های اولیهٔ رفتاری دربارهٔ آشفتگی رابطه (جکوبسن و مارگولین، ۱۹۷۹)، رفتار زوجین در رابطه را تا حد زیادی نتیجهٔ تجربیات یادگیری بهنجار می‌دانستند. رفتار زوجین به این دلیل ناسازگارانه دانسته می‌شد که یا این‌گونه آموخته

بودند و یا فاقد مهارت‌های رفتاری مناسب بودند. به‌عنوان مثال، بر مبنای رویکردهای جزئی و خردنگر در تجزیه و تحلیل، رفتارگرایان تفاوت‌های ارتباطی میان زوجین آشفته و غیرآشفته را ثبت کردند و به این نتیجه رسیدند که زوجین آشفته عموماً در برقراری ارتباط دچار نقص مهارتی هستند (نوتاریوس و مارکمن، ۱۹۹۳؛ ویس و هیمن، ۱۹۹۷). در نتیجه، چنین تصور شد که اگر مهارت‌های ارتباطی مناسب به زوجین آشفته آموخته شود، آنها به گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار خواهند کرد و رابطه‌شان بهبود خواهد یافت.

با این وجود، برآمد مطالعات نتیجه‌ی درمان‌های رفتاری زناشویی نشان داده است که در بسیاری موارد افزایش مهارت‌های ارتباطی به بهبود متناسبی در سازگاری زناشویی منجر نشده است (هالفورد، ساندرز و بهرنز، ۱۹۹۳؛ ایورسون و باکوم، ۱۹۹۰). همچنین، در مقایسه‌ی درمان رفتاری زناشویی با سایر رویکردهای نظری که به آموزش مهارت‌های رفتاری نمی‌پردازند، مشخص شد مداخلات گوناگون به اندازه‌ای برابر در کاهش آشفته‌گی ازدواج مؤثراند (باکوم، اپستین و گوردون، ۲۰۰۰؛ باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). در نتیجه، آموزش مهارت‌های رفتاری برای تمام زوجین آشفته کافی نیست و برخی زوجین از مداخلاتی فایده می‌برند که بر آموزش مهارت‌های رفتاری تأکید نمی‌کنند.

با رسیدن به این درک که یک مدل سختگیرانه‌ی نقص مهارت‌های رفتاری بیش از حد محدودکننده است، با گذشت زمان محققان مدل‌های رفتاری را به مدل‌های شناختی-رفتاری کارکرد زوجین گسترش دادند (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰). یکی از تأکیدات اساسی این مدل‌ها، در نظر داشتن راه‌هایی بود که زوجین از طریق آنها روابط خود را به شیوه‌های ذهنی تجربه می‌کنند؛ همچنین روشن کردن ماهیت تحریف‌های شناختی محتمل و کمک به افراد برای ارزیابی مجدد تفکر خود. رویکردهای شناختی-رفتاری فرض کرده‌اند زمانی که فرد اطلاعات مربوط به رابطه را به گونه‌ای متفاوت پردازش کند، تغییرات هیجانی مهمی ایجاد می‌شوند. به‌عنوان مثال، اگر زنی رفتار شوهرش را نیکخواهانه‌تر برداشت کند، احتمالاً احساسی مثبت‌تر نسبت به وی خواهد داشت. این دیدگاه همچنین فرض می‌کند همین که افراد شیوه‌های سازنده‌تری را برای تفکر درباره‌ی رابطه شکل دهند، از این روش‌ها استفاده خواهند کرد.

با وجودی که به نظر می‌رسد نمونه‌های بسیاری وجود دارد که در آنها نقص مهارت‌های رفتاری و پردازش معیوب اطلاعات به مشکلات رابطه‌ی زوجی منجر شده است، یک مدل صرفاً مهارتی برای پرداختن به تمام فرآیندهایی که به مشکلات میان زوجین - که به دلیل ناسازگاری در رابطه مراجعه می‌کنند - دامن می‌زند، بیش از اندازه محدود است. اساساً توجه به فزونی‌ها و نقص‌های رفتاری و شناخت‌های تحریف‌شده، دیدگاه مهمی در زمینه مکان‌نگاری رابطه به دست می‌دهد. با این وجود، این توصیفات توضیح نمی‌دهند که چرا زوجین به این شیوه‌های ناسازگارانه رفتار و رفتارهای یکدیگر را تفسیر می‌کنند. این پاسخ که آنها «راه بهتری بلد نیستند» و مطرح کردن نیاز صرف به آموختن روشی مؤثر برای برخورد با رابطه فرضیه‌ای منطقی به نظر می‌رسد، اما به باور ما در این مرحله شواهد تجربی حمایت‌کننده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد یک چنین مدل تبیینی - هرچند گاه کمک‌کننده - اغلب بیش از حد محدودکننده است.

انگیزه‌ها و نیازها در روابط صمیمانه

اما چگونه می‌توان رفتار و تجربه درونی زوجی را درک کرد که به نقص‌های مهارتی و خطاهای پردازش اطلاعات - که پیش‌تر بررسی شد - مرتبط است؟ توضیح ما چنین است که هر بزرگسال در بستر روابط صمیمانه خود در پی برآوردن گستره‌ای از انگیزه‌ها و نیازهای مهم انسانی در هر دو حیطه اجتماعی و فردی است. قدرتمندی این انگیزه‌ها و نیازها در افراد مختلف متفاوت است و افراد برای برآوردن آنها از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند. مک‌کلپلند (۱۹۸۷) انگیزه را (که آن را معادل نیاز یا سائق به کار می‌برد) به صورت «یک حالت انتظاری آموخته‌شده حاوی بار عاطفی که به وسیله اشارات مختلف برانگیخته می‌شود» (ص. ۱۳۲) تعریف کرد. به عنوان مثال، برخی افراد برای تجربه رابطه زوجی خود به صورت رابطه‌ای رضایت‌بخش و پاداش‌دهنده، انگیزه ایجاد نزدیکی و صمیمیت بسیاری را دارند. از آن سو، افراد دیگری نیز وجود دارند که به نزدیکی کمتری نیاز دارند و حتی زمانی که همسرشان به دنبال افزایش نزدیکی هیجانی است احساس راحتی خود را از دست می‌دهند و حس می‌کنند به حریم شخصی‌شان تجاوز شده است. اساساً هر یک از همسران احتمالاً میزان‌های متفاوتی از نزدیکی و صمیمیت را با دیگری تجربه می‌کند که آن را پاداش‌دهنده می‌داند. اگر فردی احساس کند از همسرش زیادی فاصله دارد، گزینه‌های متعددی پیش رویش قرار دارد. او می‌تواند راهبردهای سازگارانه یا ناسازگارانه گوناگونی را به کار گیرد تا با استفاده از آنها به این عدم رضایت پاسخ دهد: تلاش برای ایجاد حس نزدیکی بیشتر، خالی کردن خود و ابراز ناکامی یا نارضایتی، کناره‌گیری به هدف اجتناب از ناکامی بیشتر یا تلاش برای پذیرش موقعیت به همان صورتی که هست. انگیزه برای صمیمیت تنها یک مثال از آن چیزی است که ما به عنوان انگیزه‌های اجتماعی یا رابطه‌محور در این کتاب به آن می‌پردازیم.

علاوه بر نیازهای اجتماعی برای نزدیکی و صمیمیت، تمام افراد انگیزه‌ها و نیازهای متفاوتی در ارتباط با کارکرد فردی خود دارند که به شیوه‌های مهمی بر روابط آنها اثر می‌گذارد. به عنوان مثال، برخی افراد انگیزه قدرتمندی برای پیشرفت در جهان خارج را دارند. چنین نیازها و انگیزه‌هایی می‌توانند هم برای فرد و هم برای زوجین سازگارانه باشند، اما اگر درست با آنها برخورد نشود ممکن است به تعارض با نیازهای اجتماعی یک یا هر دو نفر برخیزند. به باور ما بسیاری از رفتارهای زوجین آشفته نتیجه نیازهای برآورده‌نشده انسانی یا راهبردهای ناسازگارانه‌ای است که زوجین در تلاش برای برآوردن این نیازها به کار می‌گیرند. ما در نتایج تحقیق خود متوجه شدیم که کمک به زوجین برای شناسایی، گفتگو و توافق درباره برآورده‌سازی نیازهای اجتماعی و فردی و انگیزه‌های هر دو طرف، از ضروریات زوج‌درمانی است.

نظریه‌ها و تحقیقات قدیمی‌تر بسیاری که به نیازها و انگیزه‌ها پرداخته‌اند تا حد بسیاری از نظریه صفات شخصیتی مشتق شده و ممکن است در تضاد با مفهوم‌سازی شناختی رفتاری از کارکرد رابطه به نظر برسند. با این وجود، اینکه فردی نیاز قدرتمندی برای صمیمیت با همسرش داشته باشد به این معنا نیست که این نیاز در زمان‌ها و موقعیت‌های گوناگون بدون تغییر باقی می‌ماند. در عوض، نشان می‌دهد که فرد تمایلی کلی به نزدیک بودن با همسرش دارد. در عین حال، این نیاز ممکن است زمانی برجسته‌تر

شود که طرفین در طی هفته‌های اخیر زمان کمتری برای با هم بودن داشته‌اند؛ به همین شیوه، این نیاز برای صمیمیت ممکن است در طی چرخه زندگی رابطه افزایش یا کاهش پیدا کند.

جکوبسن و کریستنسن (۱۹۹۶) در توضیح اخیرشان درباره اصول رفتاری زوج‌درمانی التقاطی (ICT)، متوجه اهمیت پذیرش در کارکرد موفق رابطه شدند. یکی از چالش‌برانگیزترین پرسش‌هایی که از این دیدگاه مشتق می‌شود این است که «چه چیزهایی را باید بپذیریم و کجا باید برای ایجاد تغییر تلاش کنیم؟». به باور ما، یکی از محوری‌ترین جنبه‌های پذیرش شناسایی و درک این واقعیت است که دو همسر افرادی متفاوت‌اند که احتمال دارد در آنچه از رابطه نیاز دارند و می‌خواهند تفاوت قابل توجهی با یکدیگر داشته باشند. چنانچه لاشوندا به شوهرش^۱ گفت:

«من می‌دونم که تو به نزدیکی و صمیمیت زیادی نیاز داری. ولی خُب من اینطوری نیستم. هیچ‌وقت اینطور نبوده‌م و فکر نمی‌کنم هیچ‌وقت هم اینطوری بشم. نه که دوست نداشته باشم؛ چرا دارم! فقط چیزهایی که من از رابطه می‌خوام با نیازهایی که تو از رابطه داری متفاوت.»

این همسران ممکن است در پرداختن به این تفاوت‌های میان خود به مشکل برخوردند. با این وجود، آگاهی داشتن از تفاوت نیازها در تغییر دادن شناخت‌ها، درک پاسخ‌های هیجانی و شکل دادن به راهبردهای رفتاری برای برآورده کردن نیازها از اهمیت بسیاری برخوردار است. برای در هم آمیختن مفاهیم شناختی رفتاری روابط زوجی با درکی از نیازها و انگیزه‌های انسانی، ما به جهت‌گیری‌های نظری گوناگونی ارجاع می‌کنیم؛ از جمله درمان هیجان‌محور (EFT) (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۵) و زوج‌درمانی بینش‌محور (IOCT) (اشنایدر و ویلز، ۱۹۸۹).

آسیب‌شناسی روانی و روابط صمیمانه

بحث پیشین بر تنوعات بهنجار در تفاوت‌های فردی که بر روابط تأثیر می‌گذارد تمرکز دارد (به‌عنوان مثال، برخی زوجین خواهان نزدیکی بسیارند و برخی دیگر نیاز قدرتمندی برای کنترل کردن دارند). علاوه بر این، آشفتگی روانی یا اختلالات فردی مسئله‌ای مهم در روابط صمیمانه است. کارنی و بردبری (۱۹۹۵) در مرورشان بر تحقیق طولی ازدواج به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی یا هیجان‌پذیری منفی در یک فرد یکی از معمول‌ترین پیش‌بین‌های مشکلات رابطه در طول زمان است. ظاهراً پویایی کارکرد رابطه و آشفتگی روانی فردی به شیوه‌ای تقابلی عمل می‌کنند. به‌عنوان مثال، گاتلیب و بیچ (۱۹۹۵) در بحث خود درباره رابطه میان افسردگی و آشفتگی زناشویی، نشان دادند چگونه آشفتگی زناشویی می‌تواند به افزایش بسیاری از رفتارهای منفی (مانند رفتارهای خصمانه، طعنه زدن و خُرده‌گیری و مخل کردن رویه روزمره) و کاهش رفتارهای مثبت (مانند کم شدن حمایت از عزت نفس همسر، اطمینان به وی و صمیمیت) منجر

۱. ما در این کتاب زوجین متفاوتی را با نام‌های ساختگی به خواننده معرفی خواهیم کرد. تمام نمونه‌ها بر مبنای تجربیات بالینی ما قرار دارند، اما اطلاعات پس‌زمینه و جزئیات موارد برای حفظ اصل رازداری تغییر داده شده‌اند.

شود. برای بسیاری از افراد این افزایش در رفتارهای منفی و کاهش در رفتارهای مثبت می‌تواند یک دوره افسردگی را به همراه داشته باشد. از آن سو، افسردگی به‌طور معمول شامل چندین نشانهٔ مرضی است که می‌توانند به رابطه فشار وارد کنند؛ مانند کاهش انگیزه، مشکل در انجام مسئولیت‌های روزانه، دیدگاه متمرکز بر خویشتن به زندگی، کاهش سائق جنسی، تحریک‌پذیری و کاهش حس شوخ‌طبعی (بیچ، ۲۰۰۰). با وجودی که این مثال بر افسردگی متمرکز است، توصیفات مشابهی را می‌توان دربارهٔ روابط متقابل میان آشفتگی زناشویی و اختلالات بالینی متعدد دیگری نیز ارائه کرد (اشنایدر و ویسمن، در مطبوعات).

در برخی موارد، متخصصین بالینی به این نتیجه می‌رسند که یک عامل مهم در مشکلات زوجین الکلیسم، اختلال اضطرابی یا یک اختلال بلندمدت دیگر در یکی از افراد است. معمولاً زوجین اطلاعات کمی در این باره دارند که چگونه باید به فرد مبتلا کمک یا از رابطه در برابر فشار مرتبط با اختلال محافظت کنند. اخیراً مداخلات متعددی با حمایت تجربی معرفی شده‌اند که از چارچوبی زوجی یا خانوادگی با اختلالات روانی فردی و آشفتگی رابطه مواجه می‌شوند (برای مرور حمایت تجربی این مداخلات، نگاه کنید به: باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). در ادامهٔ این کتاب ما "روابط صمیمانه" را در میانهٔ مشکلات روانی افراد و آشفتگی رابطه مورد بررسی قرار می‌دهیم و رهنمودهایی برای چگونگی برخورد متخصص بالینی با این مشکلات پیچیدهٔ بالینی ارائه می‌دهیم.

هیجانان در روابط صمیمانه

با وجودی که هیجانان از ابتدا تمرکز مهمی در درمان شناختی‌رفتاری به شمار نمی‌رفتند، اخیراً متخصصین بالینی و محققان متوجه اهمیت هیجانان و برخورد با آنها شده‌اند. پرداختن به هیجانان در زوجین آشفته به‌طور معمول بر کاهش هیجانان منفی متمرکز بوده است. ما به درمانگران پیشنهاد می‌کنیم که علاوه بر این، به زوجین کمک کنند نقش هیجانان مثبت را در رابطه‌شان بررسی کنند. در فصل ۳ ما به گفتگو دربارهٔ نقش هیجانان و شناخت‌ها می‌پردازیم و توجه خاصی را به تعادل میان هیجانان مثبت و منفی مبذول می‌کنیم که از نظر ما برای کارکرد بهینهٔ رابطه ضروری است.

تأکید فزاینده بر اختلالات روانی افراد و تفاوت‌های بهنجار در نیازها و انگیزه‌ها، نشان‌دهندهٔ اهمیت روزافزون هیجانان در کارکرد زوجین است. این اهمیت ممکن است در مورد اختلالات روانی بدیهی به نظر برسد؛ با این وجود، هیجانان همچنین در توجه به انگیزه‌ها و نیازها نیز نقشی محوری دارند. چنانچه پیش‌تر گفته شد، تعریف مک‌کلینند (۱۹۸۷) از انگیزه شامل یک حالت انتظاری آموخته‌شدهٔ حاوی بار عاطفی است. به‌طور معمول زمانی که در رابطه به نیازهای مهم توجه نشود، هیجانان قدرتمند منفی برانگیخته می‌شوند. علاوه بر این، خشم و آسیب زمانی به وجود می‌آید که یکی از همسران نیازهای خاصی را که برای دیگری اهمیت دارند ارضا نمی‌کند. اگر نیاز مهم فردی در رابطهٔ صمیمانه‌اش با شریک زندگی‌اش برآورده نشده باشد، صرفاً هدایت این نیاز به رابطه‌ای دیگر ممکن است موفقیت‌آمیز نباشد. در نتیجه، اگر زنی انگیزهٔ شدیدی برای صمیمیت با همسرش داشته باشد اما شوهر به درخواست‌های او

پاسخ‌گو نبوده یا با نزدیکی احساس راحتی نکند، این پیشنهاد که زن رابطه صمیمانه‌ای را که می‌خواهد با دوستانش شکل دهد احتمالاً نیاز وی را برآورده نخواهد کرد. انگیزه‌ها و نیازها در یک بستر ظهور می‌کنند و لزوماً به‌سادگی بر جای دیگری متمرکز نمی‌شوند. چنانچه فرانسویس با تاسف گفت:

«من نمی‌خواهم با دیگران نزدیک باشم. می‌خواهم با خود تو نزدیک باشم. تو شوهر منی. نمی‌شه که هر وقت ناراحتم برم به فیلم کرایه کنم و ببینم که حال خوب بشه. احتیاج دارم که تو حالم رو خوب کنی.»

مدل ما نقش هیجانات را تا سطح رفتارها و شناخت‌ها در مفهوم‌سازی کارکرد رابطه بالا می‌برد و درک از پاسخ‌های هیجانی را با عوامل گوناگونی که پیش‌تر توصیف شد، در هم می‌آمیزد. به باور ما، در بستر تلاش برای درک و کاوش هیجانات در روابط زوجی، لازم است توجه خود را نسبت به هیجانات مثبت (در کنار رفتار و شناخت‌های مثبت) بالا ببریم و نشان دهیم چگونه می‌توان به زوجین کمک کرد احساسات مثبتی را نسبت به یکدیگر و نسبت به رابطه تجربه کنند. زوج‌درمانگران رفتاری، سال‌ها به این نکته توجه داشتند که رفتارهای مثبت و منفی همیشه به‌صورت معکوس عمل نمی‌کنند. به‌عنوان مثال اگر شوهری دست از توهین به همسرش بردارد، به‌طور خودکار شروع به گفتن سخنان حمایت‌کننده به او نمی‌کند: کاهش رفتار منفی او لزوماً به افزایش رفتارهای مثبت وی منجر نمی‌شود. از آنجایی که رفتار منفی کارکردی بسیار مخرب در رابطه دارد، زوج‌درمانی شناختی رفتاری تأکید بسیاری بر کاهش رفتارهای منفی دارد. متأسفانه تأکید بسیار کمتری بر افزایش رفتارها، شناخت‌ها و هیجانات مثبت مبدول شده است. به باور ما این تمرکز نسبی بر رفتارهای منفی در زوج‌درمانی شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر این حقیقت دارد که تنها حدود ۵۰ درصد زوجینی که زوج‌درمانی شناختی رفتاری دریافت می‌کنند در خاتمه درمان از رابطه خود راضی به نظر می‌رسند (باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). آنچه بسیاری از زوجین در زندگی در پی آن هستند، چیزی بیش از صرفاً آشفته نبودن است. آنها به دنبال خرسندی، لذت، شادی، امنیت، رضایت و آرامش‌اند؛ در این مجلد ما قصد داریم این تأکید بر رفتارها، هیجانات و شناخت‌های مثبت را افزایش دهیم.

خوشبختانه محققان اخیراً بررسی‌های تجربی‌ای را در زمینه رفتارهای مثبت در میان زوجین را آغاز کرده‌اند. به‌عنوان مثال، کاترونا و همکارانش (کاترونا، ۱۹۹۶ب، کاترونا، کوهن و ایگرام، ۱۹۹۰؛ کاترونا، هسلینگ و شر، ۱۹۹۷؛ کاترونا و شر، ۱۹۹۴؛ کاترونا، شر و مک‌فارلین، ۱۹۹۰) و بردبری و همکارانش (بردبری و پاش، در مطبوعات؛ پاش و بردبری، ۱۹۹۳، ۱۹۹۸؛ پاش، بردبری و داویلا، ۱۹۹۷؛ پاش، بردبری و سالیوان، ۱۹۹۷) تأثیرات مهم و سودمند حمایت شرکای زندگی از یکدیگر را در زمان‌های تجربه فشار روانی در زندگی شخصی نشان داده‌اند. اسگاری و هالفورد (۱۹۹۵) اهمیت تمرکز زوجین را بر تجربیات مثبتی که به‌صورت زوجی از سر گذرانده‌اند توصیف کردند؛ مثلاً به یاد آوردن وقایع مثبت گذشته در کنار یکدیگر. به باور ما، تمام تجربیات مثبت نقش برابری ندارند؛ برخی رفتارها نسبت به رفتارهای دیگر برای موفقیت رابطه محوریت بیشتری دارند و احتمال بیشتری دارد که موضوعات، انگیزه‌ها و نیازهای مهم را در