

# فهرست

۵	..... مقدمه مترجمان
۷	..... پیشگفتاری بر نگارش فارسی
۱۰	..... دیباچه

## بخش اول: اصول و فرایندهای اساسی زوج‌درمانی

۱۷	..... فصل اول: زوج‌درمانی و مدل بین‌سیستمی
۳۰	..... فصل دوم: سنجش، فرمول‌بندی مورد و اجتناب از اشتباهات رایج
۵۵	..... فصل سوم: آشناسازی زن و شوهر با درمان
۷۱	..... فصل چهارم: مفهوم‌پردازی و درمان سیستمی
۸۳	..... فصل پنجم: متعادل نگه‌داشتن درمان
۱۰۰	..... فصل ششم: حرکت از محتوا به سوی فرایند
۱۱۸	..... فصل هفتم: ایجاد و مدیریت شدت هیجانی
۱۳۷	..... فصل هشتم: درمان سیستمی با افراد
۱۴۸	..... فصل نهم: عوامل مشترک تغییر در زوج‌درمانی

## بخش دوم: رویکردها و فنون پایه

۱۶۵	..... فصل دهم: افزایش صمیمیت در روابط
۱۹۰	..... فصل یازدهم: چارچوب‌دهی مجدد
۲۰۳	..... فصل دوازدهم: فنون ارتباطی
۲۲۱	..... فصل سیزدهم: حل تعارض
۲۵۰	..... فصل چهاردهم: فنون و مداخلات شناختی
۲۷۴	..... فصل پانزدهم: فنون قرارداسازی رابطه

۲۹۰	..... فصل شانزدهم: کار کردن با هیجانان
۳۰۸	..... فصل هفدهم: تکالیف
۳۲۷	..... فصل هجدهم: درمان پیمان شکنی
۳۷۸	..... فصل نوزدهم: کار با زوج‌های به شدت واکنشی
۳۹۵	..... فصل بیستم: یکپارچه‌سازی تغییر و حفظ پیشرفت
۴۰۳	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۴۰۸	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۴۱۳	..... منابع

## مقدمه مترجمان

جای بسی خوشحالی است که ترجمه کتاب ارزشمند *Couples in Treatment* اکنون به بار نشسته است. کتاب حاضر ثمره بیش از دو سال کوشش فراوان در ترجمه این کتاب است. در این مسیر بیشترین تلاش خود را به خرج دادیم تا در عین وفاداری به متن اصلی، متنی روان و قابل فهم را برای جامعه درمانگران زوج و خانواده ایران ارائه دهیم. برخی از واژگان و اصطلاحات این کتاب برای اولین بار ابداع شده‌اند و ممکن است برای مخاطبین عزیز تازگی داشته باشند. واژه‌گزینی و معادل‌یابی صحیح، همواره یکی از بزرگترین چالش‌ها و البته دغدغه‌هایی است که با آن روبرو بوده‌ایم و بر خود لازم دانستیم تا هم به زبان فنی مصطلح در این حوزه پایبند باشیم و هم پا را از منطقه امن فراتر نهداده و پیشنهادهایی را برای برخی واژگان تخصصی که معادل‌های دقیقی در حوزه زوج و خانواده‌درمانی برای آن‌ها انتخاب نشده است، ارائه دهیم.

شاید مهم‌ترین این اصطلاحات، واژه *Enactment* رایج‌ترین تکنیک در خانواده‌درمانی باشد. معادل معمول در متون تخصصی خانواده، *فعال‌سازی* است که به‌کرات در کتاب‌هایی نظیر فنون خانواده‌درمانی مینوچین و فیشمن (ترجمه دکتر فرشاد بهاری) و کتاب خانواده و خانواده‌درمانی مینوچین (ترجمه زنده‌یاد پروفیسور باقر ثنایی ذاکر) به این نام اشاره شده است. همچنین در کتاب طراحی درمان نظریه-محور در ازدواج و خانواده‌درمانی دایان گهارت (ترجمه دکتر شکوه نوابی نژاد)، معادل *نمایش* انتخاب شده است. واژه ابداعی ما برای *Enactment*، *نقش‌آفرینی* است. در رویکردهای سیستمی به خانواده‌درمانی و نیز به‌طور خاص زوج‌درمانی هیجان‌مدار، از درمانگر به‌عنوان یک کارگردان یاد شده است که تعاملات بین زن و شوهر را طراحی و بازسازی می‌کند و درعین حال تعاملات خودانگیخته بهبوددهنده را بین همسران تسهیل می‌کند؛ بنابراین ما از واژه نقش استفاده کردیم، چون قرابت معنایی زیادی با کارگردانی و همین‌طور واژه *Act* و *آکتور* در سینما دارد؛ یعنی بازیگر نقش. *Enactment* در معنای صحیح به معنای به *act* (نقش و نمایش) درآوردن است و چون این کار توسط درمانگر-کارگردان صحنه درمان-رخ می‌دهد، ما نقش‌آفرینی را مناسب‌ترین و گوش‌نوازترین معادل می‌دانیم.

مترجمان این کتاب، بر خود لازم می‌دانند تا پیش از هر چیز از جناب آقای دکتر محسن ارجمند، مدیر محترم نشر ارجمند، بابت همراهی بی‌دریغشان در چاپ این کتاب سپاسگزاری کنند. همچنین از سایر همکاران محترم این نشر که از پذیرش اولیه تا آماده‌سازی این کتاب زحمات زیادی را متقبل شدند، خالصانه سپاسگزاری می‌شود. بدون وجود این عزیزان، چاپ این اثر هرگز میسر نمی‌شد.

همچنین از پروفسور جرال د ویکس استاد بازنشسته زوج و خانواده‌درمانی دانشگاه نوادا سپاسگزاریم که اجازه ترجمه این اثر را به مترجمین دادند و مقدمه‌ای وزین و جامع را بر ترجمه فارسی این کتاب نگاشتند.

و در پایان، از تمامی دانشجویان، درمانگران، و اساتید عزیز دعوت می‌کنیم تا نظرات، پیشنهادها و بازخوردهای ارزنده خود را برای غنی‌تر کردن ترجمه این کتاب و رفع کاستی‌های آن در چاپ‌های بعدی به ایمیل زیر ارسال نمایند (lavafpoorfyahoo.com).

این اثر با افتخار تقدیم می‌شود به:

**زنده‌یاد پروفسور باقر ثنایی ذاکر، پدر خانواده‌درمانی ایران**

که چندی پیش ناباورانه به سوگش نشستیم.

فرشاد لواف پور نوری، فهیمه خواجه‌امینیان، رضا بابایی

۱۳ تیرماه ۱۳۹۹

## پیشگفتاری بر نگارش فارسی

بسی مایه افتخار است که از من دعوت شد تا پیشگفتاری را بر نگارش فارسی کتاب خود به رشته تحریر درآورم. من با سفر به دور دنیا و سخنرانی در زمینه زوج‌درمانی، دریافته‌ام که شباهت‌های موجود در مشکلاتی که زن و شوهرها تجربه می‌کنند، بسیار بیشتر از تفاوت‌های آن‌ها است. قلب و جان هر خانواده‌ای با پیوند زن و شوهر آغاز می‌شود. بیشتر زوجها تصمیم می‌گیرند صاحب فرزند شوند و نسل خود را ادامه دهند. سلامت عاطفی خانواده به رابطه زن و شوهر بستگی دارد. طلاق در ایالات متحده، مشکلی جدی محسوب می‌شود و بسیاری از زوجها‌یی که طلاق نمی‌گیرند، در روابطی ناخرسند و مرده بسر می‌برند. اگر به این زوجها درست و دقیق کمک شود، می‌توانند از روابط سالم و شادکام لذت ببرند.

این کتاب به دو بخش تقسیم شده است. بخش اول، به مسائل فرایندی بنیادین در زوج‌درمانی می‌پردازد. این بخش بر «چگونگی» درگیر ساختن زن و شوهر و به‌کارگیری راهبردها و فنون توصیف شده در بخش دوم تمرکز دارد. بخش دوم بر مشکلات رایج زوجها، از ارتباط گرفته تا فقدان صمیمیت، چگونگی مدیریت سازنده تعارض، توافق کردن بر روی انتظارات زناشویی و مشکلات خاص‌تر مانند درمان پیمان‌شکنی تمرکز دارد. درمان برخی مشکلات نسبتاً آسان و برخی دیگر بسیار دشوار است. پیمان‌شکنی یکی از دشوارترین مشکلات در درمان محسوب می‌شود که مستلزم درمان طولانی‌مدت است. فصلی که ما با موضوع پیمان‌شکنی نوشتیم، تنها یکی از معدود رویکردهای درمانی به پیمان‌شکنی است و تنها رویکردی است که قاعده مبتکرانه رازداری را مورد بحث قرار می‌دهد که به درمانگر اجازه می‌دهد برای حداکثر اثربخشی، همسران را جداگانه و باهم ملاقات کند.

ویرایش سوم *Couples in Treatment* تنها کتاب در زمینه زوج‌درمانی بر اساس رویکرد درمانی بین‌سیستمی<sup>۱</sup> است. رویکرد بین‌سیستمی، توسط نویسنده ارشد کتاب در طول ۲۵ سال پیش به وجود آمد و هم چنان در حال تغییر و بهسازی است. این مدل یک چارچوب فرآیندی است که به‌طور نظام‌مند درمانگر را در ترکیب رویکردهای درمانی مختلف به شیوه‌ای یکپارچه‌نگر راهنمایی می‌کند. به باور ما، هیچ رویکردی بر رویکرد دیگر برتری ندارد. پژوهش در زمینه عوامل مشترک از این ادعا حمایت می‌کند. باین حال، هر درمانگری مدل‌های درمانی ترجیحی خود را خواهد داشت. مهم‌تر اینکه ما به شدت اعتقاد داریم که درمان باید با هر زوجی انطباق پیدا کند، نه اینکه انتظار داشته باشیم هر زوجی به یک مدل درمانی پاسخ دهد. به اعتقاد ما، با یک رویکرد یکپارچه‌نگر، همه برنده هستند.

رویکرد بین‌سیستمی یکی از بلندپروازانه‌ترین تلاش‌ها در ایجاد مدل درمانی یکپارچه‌نگر است و بنابراین، یکی از رویکردهایی است که تسلط یافتن بر آن بسیار دشوار است. رویکرد بین‌سیستمی، از سه حوزه رفتاری و یک حوزه بسیار گسترده‌تر تشکیل یافته است. این چهار حوزه عبارت‌اند: از فردی، زوجی، خانوادگی و بافتی. درمانگر به‌طور هم‌زمان سیستم‌های مراجع (فردی، زوجی، خانوادگی) را از منظر این چهار حوزه بررسی می‌کند؛ به عبارت دیگر، یک زوج از دو نفر تشکیل یافته است. برای مثال، پویایی‌های فردی، تاریخچه رشدی و آسیب‌شناسی روانی هر فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد. درمانگر هم‌چنین بر زن و شوهر به‌عنوان یک زوج دارای الگوهای رفتاری خاص، با نگاه سیستمی تمرکز می‌کند. تمرکز سیستمی به این معنا است که رفتار یک همسر همیشه در بافت زوج در نظر گرفته می‌شود. هر همسر تأثیری دوسویه بر دیگری دارد. اگر سیستم مراجع خانواده است، پس به تمام اعضای خانواده بر اساس دیدگاه سیستمی نگریسته می‌شود. اگر سیستم مراجع، فرد یا زوج است، پس تأثیر خانواده اصلی بر روی هر یک از همسران از طریق کاربرد ژنوگرام، مورد بررسی قرار می‌گیرد. خوانندگان می‌توانند به کتاب ما تحت عنوان *Focused Genograms* که توسط دی‌ماریا، ویکس و هاف نوشته شده است، مراجعه کنند. در آخر، حوزه بافتی توجه ما را بر عواملی از قبیل فرهنگ، جامعه، نژاد، قومیت، جو جغرافیایی-سیاسی، بلایای انسانی و طبیعی و تمام عواملی معطوف می‌کند که ممکن است سیستم مراجع را شکل دهد یا بر روی آن فشار وارد سازد. در نتیجه، هر قدر درمانگر آموزش بیشتری در درمان فردی، زوجی و خانوادگی ببیند، بیشتر قادر به یکپارچه‌سازی خواهد بود.

هم‌چنین مایلیم عنوان کنیم که یک کتاب همراه برای *Couples in Treatment* وجود دارد که بیش از پنجاه فن ارائه می‌دهد و طیف مختلفی از مشکلات را تحت پوشش قرار می‌دهد. فصول این کتاب بسیار مختصر و عمل‌محور هستند. این کتاب شامل فصل‌هایی است که توسط ما و همین‌طور متخصصان پیشرو در عرصه زوج‌درمانی نوشته شده است. این کتاب همراه، *Techniques for the Couple Therapist* نام دارد و توسط ویکس، فایف و پیترسون (روتلیج، ۲۰۱۶) ویرایش شده است.<sup>۱</sup> به نظر می‌رسد تقریباً درمانگران به‌طور همگانی موافق هستند که از میان تمام روش‌های درمانی، زوج‌درمانی از درمان فردی و خانواده‌درمانی دشوارتر است. به دلیل همین واقعیت است که ما وقت زیادی را در بخش نخست این کتاب به بحث درباره دیدگاه سیستمی صرف کرده‌ایم. با این حال، آن دسته از درمانگرانی که در درمان فردی آموزش دیده‌اند، باید آگاه باشند که از لغزیدن در دام ملاحظه زوج به‌صورت دو فرد جدا از هم بپرهیزند.

مسئله‌ای که ما در این کتاب به آن پرداختیم، تنوع فرهنگی است. در ایالات متحده، هر دانشجویی که در فرایند گرفتن پروانه قرار می‌گیرد، باید یک دوره آموزشی را در تنوع فرهنگی بگذراند؛ بنابراین،

---

۱. این کتاب توسط مترجم اول این کتاب ترجمه شده و در مراحل ویرایش قرار دارد که توسط همین ناشر منتشر خواهد شد.

ما فرض می‌کنیم که درمانگر نسبت به تفاوت‌های قومی، فرهنگی و حتی تفاوت‌های منطقه‌ای که زوجها در درک کردن درمان و روابط خود دارند، حساس است. این تفاوت‌ها اغلب اولین مانعی است که در کار با زوجها در یک جامعه متنوع باید بر آن غلبه کرد. این یک چالش دیگر برای درمانگر و البته همچنین فرصتی برای یادگیری درباره تنوع در میان زوجها محسوب می‌شود. در واقع، بنا به تجربه من، هیچ دو زوجی حتی از یک پیش‌زمینه، شبیه به هم نیستند. درمانگر باید بی‌نهایت انعطاف‌پذیر باشد.

در پایان، مایل هستم از فرشاد لوف پور نوری و همکاران وی در دانشگاه خوارزمی تهران به خاطر ترجمه این اثر و آشنا ساختن درمانگران همکار با این رویکرد سپاسگزاری کنم. ابتکار عمل و رهبری آن‌ها در پیگیری این رویکرد و ترجمه این کتاب، این مهم را میسر می‌سازد. متأسفانه متون نسبتاً اندکی در زمینه زوج‌درمانی وجود دارند. این کتاب در اصل به‌عنوان یک متن تخصصی پیشرفته نگاشته شد. هم‌چنین ما متوجه شدیم که این کتاب در برنامه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است. سومین ویرایش، هم برای دانشجویان تازه‌کار و هم متخصصان پیشرفته نوشته شده است. متخصصان پیشرفته ممکن است بتوانند از برخی مطالب بخش نخست این کتاب عبور کنند یا به‌عنوان بازآموزی آن را مطالعه کنند.

مایه خرسندی است که بدانیم کارهای ما در سرتاسر جهان مورد مطالعه قرار می‌گیرد و اینکه زوجها در همه‌جا می‌توانند از پژوهش و تجربه ما بهره‌مند شوند.

**جرالد آر. ویکس، Ph.D., APBB**

استاد بازنشسته دانشگاه نوادا، لاس وگاس

## دیباچه

بسیار خرسندیم که توانستیم ویرایش سوم کتاب خود را منتشر کنیم. این کتاب اساساً به‌عنوان یک کتاب تخصصی نوشته شد، اما به‌طور گسترده در برنامه‌های درمان خانواده و ازدواج مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ویرایش جدید، با حفظ همان ساختار و اهداف اساسی قبلی، آخرین پیشرفت‌ها را در زمینه درمان زوج‌ها ارائه می‌دهد.

هدف این کتاب ارائه مفاهیم مربوط به فرایند درمان زوج‌ها و فنون، روش‌ها و راهبردهای مورد نیاز زوج‌درمانگر است. در نسخه‌های قبلی، ویکس (۱۹۸۹) و ویکس و هاف (۱۹۸۷، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵) رویکرد نظری خود به زوج‌درمانی و مرور ساختار و فرایند درمان را در وهله اول از طریق مطالعات موردی ارائه کردند.

کتاب حاضر گام بعدی در معرفی «چگونگی» زوج‌درمانی است. در این کتاب، ما فرایند زوج‌درمانی، رویکردهای درمانی، درمان برخی مشکلات خاص رابطه‌ای و چگونگی اجرای صحیح فنون بر روی زوج‌ها را مورد بحث قرار می‌دهیم. برخلاف کتاب‌های دیگر در زوج‌درمانی که بر نظریه تأکید دارد، کتاب ما توسط درمانگران دانشگاهی برای متخصص بالینی که به دنبال کاربردهای عملی و مؤثر هستند و برای دانشجویانی که در حال گذراندن دوره زوج‌درمانی هستند، نوشته شده است.

این کتاب به دو بخش تقسیم شده است: بخش اول، با استفاده از یک مدل فرآیندی که توسط نویسنده ارشد به نام رویکرد بین‌سیستمی به وجود آمد، چگونگی مفهوم‌پردازی مورد<sup>۱</sup> را از منظر سیستمی ارائه می‌دهد. این مدل، چارچوبی را برای متخصص بالینی فراهم می‌کند تا به‌طور نظام‌مند، رویکردهای مختلف در کار با زوج‌ها را یکپارچه کند. همچنین چندین فصل به فرایند زوج‌درمانی اختصاص دارد. بیشتر کتاب‌ها در زمینه درمان، به فرایند اشاره می‌کنند، اما هیچ‌کدام از آن‌ها مطلب چندانی در خصوص فرایند درمان به ما پیشنهاد نمی‌دهند. افزوده جدید و هیجان‌انگیز برای بخش اول، عوامل مشترک در زوج‌درمانی است. این بخش به متوازن کردن کتاب بین عوامل مشترک در زوج‌درمانی کمک می‌کند. بخش دوم کتاب، ترکیبی از چگونگی درمان برخی از رایج‌ترین مشکلات زوج‌ها و نحوه استفاده از نظریه‌ها یا رویکردهای مختلف برای زوج‌ها مانند کاربرد درمان شناختی برای زوج‌ها است. ما همچنین خواننده را در مسیر اجرای مؤثر مداخلات با زوج‌ها راهنمایی می‌کنیم. یک متخصص بالینی ممکن است در زمینه یک فن دانش داشته باشد، اما اگر این فن به‌درستی اجرا نشود، بی‌اثر خواهد بود.

نویسندگان این کتاب، اطلاعات علمی را از حوزه‌ای که کاربرد بالینی روشن و مؤثری داشت،



انتخاب کردند و با تجربه بالینی گسترده در کار با زوجها ترکیب کردند. جرال ویکس بیش از ۳۰۰۰۰ ساعت درمان ارائه کرده است و بر صدها مورد زوج درمانی نظارت داشته است. استفن فایف نیز به مدت ۱۰ سال مشغول به درمان و نظارت بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی در زمینه زوج درمانی بوده است. مهارت‌ها و مداخلات توصیف شده در این کتاب برای کار با زوجها، عملی، صریح و بنیادین هستند. مهارت‌های پیشرفته، فنون نامتعارف و فونونی که کاربردپذیری محدودی دارند، تعمداً حذف شده‌اند. به همین دلیل، این کتاب برای درمانگرانی که در کار با زوجها تازه کار هستند و به‌عنوان یک کتاب مروری برای زوج‌درمانگران باتجربه یا درمانگری که کارآموزان تحت نظارت دارد، ایدئال است. ما معتقدیم که این کتاب ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد:

- در رویکرد درمانی بین‌سیستمی ریشه دارد.
- برای ارزیابی و مفهوم‌پردازی مشکلات زوج، دستورالعمل‌هایی روشن ارائه می‌دهد.
- برای پرداختن به مسائل فرایندی، پیشنهادها عملی ارائه می‌دهد.
- رویکردها و فنون حل مشکلات خاص، با تأکید عملی مورد بحث قرار می‌گیرند.
- برای مقابله با مشکلات زوجی، فنون جدید ارائه می‌شوند.
- بدون توجه به الگوی ویژه مورد استفاده توسط درمانگر، عوامل مشترک مرتبط با پیامدهای مثبت در زوج‌درمانی را مورد بحث قرار می‌دهد.
- اصول و مداخلات توصیف شده، بر روی مراجعان متنوع قابل کاربرد است و به‌جای اینکه مراجع را به‌زور در یک چارچوب نظری خاص بگنجانند، می‌پذیرد که هر زوجی متفاوت است و درمان باید با مراجع متناسب شود.

از دیگر ویژگی‌های منحصربه‌فرد این کتاب، تأکید بر رشد زوجها و نه فقط حل مشکل است. بسیاری از زوج‌درمانگران فرض می‌کنند که با حذف مشکلات، صمیمیت زوجها را افزایش خواهند داد. رویکرد ما بر روی هر دو هدف به‌طور هم‌زمان تمرکز می‌کند - حل مسئله با ارتقاء صمیمیت. تا جایی که اطلاع داریم، این کتاب تنها منبعی است که بر روی هر دو هدف تمرکز دارد. با اضافه کردن بعد رشد-محور یا افزایش صمیمیت به زوج‌درمانی، این فرایند برای درمانگر و زوج غنی می‌شود.

## مروری بر فصول

**فصل ۱، زوج‌درمانی و رویکرد بین‌سیستمی**، با مرور تاریخچه زوج‌درمانی به‌عنوان یک روش درمانی منحصربه‌فرد شروع می‌شود. تمرکز اصلی این فصل، معرفی یک رویکرد جامع برای درمان زوجها به نام رویکرد بین‌سیستمی است. رویکرد بین‌سیستمی یک فرانظریه است که به‌طور گسترده در رویکردهای درمانی مختلف قابل اجرا است و یک چارچوب فراگیر برای راهنمایی درمانگران در کار با

زوج‌ها فراهم می‌کند. این چارچوب بر سه سیستم یا زیرسیستم تعاملی تأکید دارد که باید هم‌زمان هنگام کار با زوج‌ها در نظر گرفته شوند: فردی، زوجی و بین‌نسلی. این مدل راهنمایی برای درمانگران برای ارزیابی، مفهوم‌پردازی و مداخله با زوج‌ها ارائه می‌دهد.

**فصل ۲، ارزیابی، فرمول‌بندی مورد و اجتناب از اشتباهات رایج،** ارزیابی جامع و فرمول‌بندی موردی زوج را با استفاده از رویکرد بین‌سیستمی توصیف می‌کند. این ارزیابی، متخصص بالینی را قادر می‌سازد یک برنامه درمانی چند سطحی را تدوین کند. این فصل همچنین برخی از اشتباهات رایج در طول مرحله ارزیابی را مورد بحث قرار می‌دهد و پیشنهادهایی برای اجتناب از این مشکلات ارائه می‌دهد.

**فصل ۳، آشناسازی زوج‌ها با درمان،** اصولی را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد که توانایی زوج برای استفاده مؤثر از فرایند درمانی را افزایش می‌دهند. حوزه‌های موضوعی عمومی شامل انتظارات و افسانه‌ها؛ مسائل مرزی مانند تأخیر، هزینه‌ها و ملاقات ازدست‌رفته؛ و دستورالعمل برای کمک به زوج در پذیرش مسئولیت رشد خود می‌شود.

**فصل ۴، مفهوم‌پردازی و درمان سیستمی،** بر اهمیت مفهوم‌پردازی و درمان زوج‌ها از منظر سیستمی تأکید می‌کند. این فصل، تفکر و مداخله خطی را با دیدگاه سیستمی مقایسه می‌کند. دشواری‌های بسیاری از درمانگران تازه‌کار در یادگیری تفکر سیستمی، از طریق شرح تعدادی از مداخلات سیستمی به تفصیل توضیح داده می‌شوند.

**فصل ۵، متعادل نگه‌داشتن درمان،** اهمیت تعادل در درمان سیستمی را پوشش می‌دهد. چندین فن برای داشتن یک رویکرد متوازن با همسران در زوج‌درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد. موضوعات مورد بحث شامل درک مراجع از تعادل، زبان فراگیر، شدت و تعادل و تنظیم صندلی‌ها برای گسترش تعادل هستند. این فصل با درک داروشناسی روانی و تعادل، تعیین اینکه آیا تعادل برقرار شده است و از دست دادن تعادل به‌عنوان یک حوزه مهم برای بینش شخصی به پایان می‌رسد.

**فصل ۶، انتقال از محتوا به فرایند،** چالش‌های یادگیری توجه به محتوای ارتباط مراجع و درعین حال درک کردن و حساس بودن نسبت به فرایند را پوشش می‌دهد. محتوا و فرایند تعریف می‌شوند و مورد مقایسه قرار می‌گیرند. روش‌های درک فرایند جلسه درمان برشمرده می‌شود.

**فصل ۷، ایجاد و مدیریت شدت هیجانی،** خواننده را به مهارت ایجاد شدت مناسب در یک جلسه درمانی راهنمایی می‌کند. در این فصل رویکردهای مختلفی برای شدت‌بخشی و ابراز هیجان و همچنین یادگیری نحوه مدیریت آن‌ها با زوج‌ها ارائه شده است. استفاده از تصاویر و تمثیل و توصیف مداخلات ویژه برای بالا بردن هیجان، استفاده از تکرار و اهمیت تمرکز بر مضامین و موضوعات اولیه، حوزه‌های موضوعی اصلی هستند.

**فصل ۸، درمان سیستمی با مراجعان فردی،** استفاده از مداخله سیستمی هنگام مشاوره با عضوی از

یک رابطه زناشویی را مورد بحث قرار می‌دهد. مسائل مربوط به تعادل، همدلی، مسئولیت‌پذیری و رشد قدرت شخصی مورد تأکید قرار می‌گیرند.

**فصل ۹، عوامل مشترک تغییر در زوج‌درمانی،** یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌ها در زوج‌درمانی در قرن بیست و یکم را مورد رسیدگی قرار می‌دهد: نظریه و پژوهش در مورد عوامل مشترک مرتبط با تغییر و نتایج مثبت درمانی. پس از یک مرور مختصر از تاریخچه مناقشات و پژوهش در زمینه عوامل مشترک، پژوهش و مدل‌های برجسته عوامل مشترک مورد بررسی قرار می‌گیرند. این فصل با بحث عوامل مشترک منحصر به زوج‌درمانی و کاربرد عملی عوامل مشترک در درمان به پایان می‌رسد.

**فصل ۱۰، افزایش صمیمیت در روابط،** یک مدل رشد‌محور را برای متخصص بالینی، بر اساس نظریه بالینی عشق فراهم می‌کند. این فصل نشان می‌دهد که بسیاری از مشکلات زوج‌ها را می‌توان در ترس از صمیمیت زیربنایی همسران ردیابی کرد. فنون افزایش صمیمیت برای زوج‌هایی ارائه می‌شوند که می‌خواهند فراتر از یک درمان متمرکز بر مسئله و ترس از صمیمیت که مشکلات زیادی ایجاد می‌کنند، حرکت کنند.

**فصل ۱۱، چارچوب‌دهی مجدد،** یکی از رایج‌ترین فنون درمانی مورد استفاده برای زوج‌ها را پوشش می‌دهد. چارچوب‌دهی مجدد فنی است که برای تغییر معنای رفتار نشانه‌دار، از حالت منفی به مثبت و تغییر دیدگاه زوج نسبت به مشکل خود از حالت فردی به صورت یک مشکل رابطه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. این فن اگرچه ساده به نظر می‌رسد، اما اجرای صحیح آن بسیار دشوار است. همچنین لازم است مشکلات را به گونه‌ای تغییر دهید که با سیستم اعتقادی زوج همخوانی داشته باشد تا زمینه را برای اجرای رویکردها یا فنون دیگر با آن‌ها فراهم کند.

**فصل ۱۲، فنون ارتباطی،** مشکلات ارتباطی متداول که زوج‌ها در درمان مطرح می‌سازند را مرور می‌کند و برای کار با زوج‌ها دستورالعمل‌های عملی ارائه می‌دهد تا به این مشکلات رسیدگی کنند و یاد بگیرند به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند. یک چارچوب عمومی برای آموزش سطوح مختلف ارتباط به زوج‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و فنون ویژه مرور می‌شوند. نویسندگان همچنین برخی از مفروضه‌های ضمنی که ارتباطات را تسهیل می‌کنند را روشن می‌سازند.

**فصل ۱۳، حل تعارض،** به مسئله تعارض به صورتی که در تمام روابط اجتناب‌ناپذیر است، رسیدگی می‌کند و به درمانگر کمک می‌کند در جلسات زوج‌درمانی با تعارض به نحوی سازنده کار کند. این بخش به بررسی خشم و هیجان زیربنایی آن می‌پردازد و معنا و کارکرد خشم در روابط را بررسی می‌کند. یک مدل برای حل تعارض پیشنهاد شده است که به تعارض در سطوح فردی، زوجی و بین‌نسلی رسیدگی می‌کند. این مدل به درمانگران کمک می‌کند به احساسات، نگرش‌ها و انگیزه‌های مرتبط با خشم، قبل از ورود به مرحله حل مسئله در برطرف کردن تعارض رسیدگی کنند.

**فصل ۱۴، فنون و مداخلات شناختی**، حوزه‌ای از زوج‌درمانی را که توسط درمانگران اغلب نادیده گرفته می‌شوند، مرور می‌کند: همسران به چه چیزی چگونه فکر می‌کنند. این فصل با تأکید بر تحریف‌های شناختی رایجی که به زوج‌ها مربوط می‌شوند، کاربرد مدل‌های شناختی در زوج‌درمانی را بررسی می‌کند. همچنین یک مدل سیستمی برای استفاده از درمان شناختی توصیف می‌شود.

**فصل ۱۵، فنون قراردادی سازی رابطه**، بر روش‌های مختلف قرارداد بستن تمرکز می‌کند که زوج‌ها از آن برای ایجاد تغییرات رفتاری در روابط خود استفاده می‌کنند. اصول کلی، پیاده‌سازی و حفظ قراردادها مورد بحث قرار می‌گیرد.

**فصل ۱۶، کار با هیجانات**، به دنبال فصول شناختی رفتاری، چگونگی کار با احساسات مراجعان در زوج‌درمانی را مورد بحث قرار می‌دهد. نویسندگان، مدل‌ها و فنونی را توصیف می‌کنند که به زوج‌ها کمک می‌کند احساسات خود را شناسایی و بیان کنند. دستورالعمل‌هایی نیز برای مدیریت مؤثر احساسات در جلسه ارائه می‌شود.

**فصل ۱۷، تکالیف خانگی: گسترش فنون از دفتر به خانه**، موضوع دادن تکالیف به زوج‌ها در درمان را بررسی می‌کند. بسیاری از فنون این کتاب ممکن است فراتر از ساعات درمان، برای تمرین در خانه گسترش داده شوند. این بخش درباره نحوه ارائه تکالیف و مشخص کردن عناصر ساختاری تعیین تکالیف بحث می‌کند و پیشنهادهایی را برای افزایش پیروی از تکالیف ارائه می‌کند.

**فصل ۱۸، درمان پیمان شکنی**، به خاطر درخواست دانشجویان و همکاران برای کمک در رسیدگی به روابط فرازنشویی نوشته شد. روابط پنهان از دشوارترین و پیچیده‌ترین چالش‌های اخلاقی و درمانی است که درمانگر و زوج با آن مواجه خواهند شد. تمرکز اصلی این فصل بحث در مورد ارزیابی و درمان است. ما یک چارچوب یکپارچه‌نگر و ساختاریافته ارائه می‌کنیم و بر آخرین تحقیقات درباره بخشش به‌عنوان یکی از اجزای کلیدی در ترمیم رابطه زناشویی تأکید می‌کنیم. با این حال، بخشش صرف، بدون اینکه مؤلفه‌های دیگر با موفقیت تکمیل شده باشند، احتمالاً مؤثر نخواهد بود.

**فصل ۱۹، کار کردن با زوج‌های به‌شدت واکنشی**، به‌طور خاص با چالش‌های درمانی مرتبط با زوج‌های به‌شدت واکنش‌پذیر، خودشیفته و زخم‌دیده سروکار دارد. کار کردن با این زوج‌ها بسیار مشکل است و اغلب به رویکردهای سنتی درمان جواب نمی‌دهند. پویایی این زوج‌ها توضیح داده می‌شود و یک فرایند گام‌به‌گام برای درمان آن‌ها مشخص می‌شود.

**فصل ۲۰، تثبیت تغییر و حفظ پیشرفت**، معطوف به کمک به زوج‌ها جهت حفظ تغییراتی است که ایجاد کرده‌اند و آماده پایان درمان هستند. موضوعات شامل تشویق مراجعان به مسئولیت‌پذیری در قبال پیشرفت و موفقیت آینده، برگزاری جلسات با فاصله بیشتر، تداوم بهسازی رابطه، جلوگیری از بازگشت و پرداختن به موانع است.

بخش اول

## اصول و فرایندهای اساسی زوج‌درمانی



## زوج‌درمانی و مدل بین‌سیستمی

با وجود اینکه روابط زناشویی و زوجی در طول نیمهٔ نخست قرن بیستم، تمرکز بالینی نسبتاً اندکی را به خود معطوف ساخت، اما با پیشرفت نظریهٔ سیستم‌ها و کاربرد آن در روان‌درمانی در اواخر قرن بیستم، به صورت یک کانون منحصر به فرد درمانی پدیدار گشت. شکل‌گیری نظریه‌ها و درمان‌های سیستمی، تغییر پارادایمی عمده‌ای در روان‌درمانی محسوب می‌شود. این رویکردهای درمانی، نشان‌دهندهٔ تغییر جهت از نظریه‌های فردنگر و درون‌روانی که از سوی فروید و درمانگران روان‌تحلیلی/پویایی شکل گرفته و بکار گرفته شد و همین‌طور مدل‌های روان‌درمانی شناختی رفتاری و انسان‌گرایانه است. تمامی نظریه‌های سیستمی در مفهوم «فرد بخشی از یک سیستم» مشترک هستند و بر متغیرهای میان فردی و پویایی‌های رابطه تمرکز دارند.

چهل سال گذشته در تاریخچهٔ روان‌درمانی، «عصر سیستم‌ها» بوده است. در این دورهٔ زمانی کوتاه، هشت مکتب عمده به وجود آمد که کاسلو (۱۹۸۱) آن‌ها را با عناوین زیر دسته‌بندی کرده است: (۱) روان‌پویایی - روان‌تحلیلی؛ (۲) بوئنی؛ (۳) رابطه‌ای یا بافتاری؛ (۴) تجربی؛ (۵) ساختاری؛ (۶) ارتباطی - تعاملی؛ (۷) راهبردی - سیستمی؛ و (۸) رفتاری. مکتب دیگری که تازه‌ترین تحول در زوج‌درمانی محسوب می‌شود، به‌طور کلی می‌تواند به صورت پسامدرن - سازه‌گرا طبقه‌بندی شود، هرچند که همهٔ متفکران سیستمی قبول ندارند رویکردهای پسامدرن - سازه‌گرا، سیستمی محسوب می‌شوند (مینوچین، ۱۹۹۸).

این مکاتب فکری، همگی در برخی مفروضات اساسی دربارهٔ ماهیت سیستمی ناکارایی و درمان، مشترک هستند، اما از نظر محتوا آشکارا باهم متفاوت‌اند. در واقع، این مکاتب درمانی در اصل طوری معرفی شدند که گویی قرار است منحصرأ بدون «پیوند» با سایر مکاتب مورد استفاده قرار بگیرند (گورمن و نیسکرن، ۱۹۸۱ الف). با این حال، اکثر درمانگران سیستمی و کسانی که گرایش سیستمی ندارند، بر اساس یک چنین مقدس‌گرایی عمل نمی‌کنند. آن‌ها به جای اینکه مراجع را در یک رویکرد نظری واحد جای دهند، نیاز ضمنی انطباق نظریه‌ها با مراجعانشان را تشخیص می‌دهند. به همین خاطر، رویکردهای یکپارچه‌نگر در میان درمانگرانی که به مسائل سیستمی می‌پردازند، رواج بیشتری یافته است.

این نیاز بالینی به یکپارچه‌سازی، به تلاشی جدید در درون رویکردهای سیستمی منجر شده است. این تحول اخیر که تقریباً ۳۰ سال گذشته را شامل می‌شود، به سمت یکپارچه‌سازی نظریه‌های فردگرا و بین‌فردی و یکپارچه‌سازی رویکردهای سیستمی گوناگون در حرکت است. کتاب‌ها و مقالات متعددی منتشر شده‌اند که از ترکیب یا یکپارچه‌سازی نظریه‌های گوناگون حمایت می‌کنند. بسیاری از این متون، تفکر موجود در این زمینه را در جهت ایجاد الگوهایی تغییر داده است که نشان می‌دهند چطور نظریه‌ها و درمان‌های متفاوت و گاهی به‌وضوح ناسازگار، می‌توانند باهم ترکیب شوند. برای مثال، کاسلو (۱۹۸۱) یکی از نخستین مقالاتی را که از یک رویکرد یکپارچه‌نگر به خانواده‌درمانی حمایت می‌کند انتشار داد که در آن، درمانگران می‌توانند از نظریه‌های گوناگون به صورت «انتخابی<sup>۱</sup> و التقاطی<sup>۲</sup>» الهام بگیرند.

دال و دال (۱۹۸۱) یکی از اولین الگوهای یکپارچه‌ بالینی را با نام «خانواده‌درمانی یکپارچه‌نگر»<sup>۳</sup> ارائه دادند. آن‌ها تمام سطوح سیستم مانند سطح رشدی، فرایندهای فردی و الگوهای تبادلی را در نظر گرفتند. رویکرد آن‌ها اصولاً بر نحوه‌ای که درمانگر فکر می‌کند و مداخله می‌کند متمرکز بود و چندان به این بحث نظری نمی‌پرداخت که نظریه‌ها چگونه می‌توانند یکپارچه شوند. برمن، لیف و ویلیامز (۱۹۸۱) نیز با انتشار فصلی از کتاب به این بحث پرداختند که چطور نظریه‌های متعدد می‌توانند از نظر درمانی یکپارچه شوند. در این نوشتار، آن‌ها شیوه‌ای منسجم برای ترکیب نظریه‌ قرارداد<sup>۴</sup>، نظریه روابط<sup>۵</sup>، نظریه چند نسلی، نظریه سیستم‌ها و تحلیل رفتاری، در یک مدل رشدی و درمانی ارائه کردند.

به‌علاوه، مقالات و کتاب‌های دیگری منتشر شده‌اند که به مسئله یکپارچه‌سازی در درمان سیستمی می‌پردازند. ترکیب درمان گشتالتی و خانواده‌درمانی (هیچر، ۱۹۷۸)؛ وجه اشتراک بین روان‌پزشکی طبی و خانواده‌درمانی (آبرومز، ۱۹۸۱)؛ یکپارچه کردن مکتب راهبردی و ساختاری (استانتون، ۱۹۸۱)؛ همگرایی و واگرایی در خانواده‌درمانی (گرین و کولیوزن، ۱۹۸۱)؛ طرح دسته‌بندی برای نظریه‌های متفاوت (لوانت، ۱۹۸۴)؛ مزایای رویکردهای یکپارچه‌نگر (لیبوف، ۱۹۸۴)؛ مجموعه مقالاتی در زمینه یکپارچه‌سازی درمان ساختاری-راهبردی به ویراستاری فراستر (۱۹۸۴)؛ شیوه‌های مفهوم‌پردازی مجدد ساختار و فاصله<sup>۶</sup> در یکپارچه‌سازی (دوهرتی، کولانجلو، گرین و هافمن، ۱۹۸۵)؛ طراحی راهبردهای مداخله‌ای بر اساس پویایی‌های خانواده در درمان فردی (واکتل و واکتل، ۱۹۸۴)؛ یکپارچه‌سازی درمان مشکلات جنسی و درمان زناشویی (ویکس و هاف، ۱۹۸۷)؛ هرتلین، ویکس و گامبسیا، ۲۰۰۸)؛ و یکپارچه‌سازی رویکردهای فردی، زوجی و بین‌نسلی (ویکس، ۱۹۸۹ الف، ۱۹۸۹ ب)، از جمله آن‌ها

- 
1. Selective
  2. Eclectic
  3. Integrative family therapy
  4. contract theory
  5. Object relationship
  6. structure and distance



است. افزون بر این، کیس و رابینسون (۱۹۹۰) و اسنایدر و بالدراما- دوربین (۲۰۱۲)، بازبینی‌های فوق‌العاده‌ای از تلاش‌ها در زمینه یکپارچه‌سازی در درمان زوجی و خانواده ارائه می‌کنند. ما در بازبینی نوشته‌های خود، از اینکه تلاش‌های بیشتری در جهت یکپارچه‌سازی در زوج‌درمانی تا زمان انتشار اولیه کتاب *زوج‌درمانی*<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۲ صورت نگرفته بود، ناامید شده بودیم. با وجود اینکه اکثر زوج‌درمانگران، از روش‌های یکپارچه‌نگر یا التقاطی بهره می‌گیرند (لیوف، ۲۰۰۳)، جای بسی تعجب است که هنوز تلاش‌های رسمی در جهت به وجود آوردن رویکردهای یکپارچه‌نگر به زوج‌درمانی صورت نگرفته است. باین‌حال، برخی از تلاش‌های شایان‌ذکر عبارت‌اند از: کریستنسن، جاکوبسن و بابکوک (۱۹۹۵)، جاکوبسن و کریستنسن (۱۹۹۶)، لارنس، الدریج، کریستنسن و جاکوبسن (۱۹۹۹)، کلارک- استیجر (۱۹۹۹)؛ گورمن (۱۹۹۲)؛ داتیلیو و پادسکی (۱۹۹۰) و داتیلیو (۲۰۱۰). بیشتر تلاش‌های جدید در جهت یکپارچه‌سازی، شامل رویکردهای رفتاری می‌شوند و بر یکپارچه‌سازی شناختی / رفتاری - سیستمی تأکید دارند. کار عمده‌ای که از دل این تلاش‌ها بیرون آمد، یعنی *زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر: ارتقای پذیرش و تغییر* (جاکوبسن و کریستنسن، ۱۹۹۶)، کتابی قابل‌قبول در زمینه زوج‌درمانی است، اما در پیشرفت دادن به هرگونه تلاش نظام‌مند در جهت یکپارچه‌سازی تأثیر اندکی داشت. آن‌ها بر آنچه ما رویکرد التقاطی و نه یکپارچه‌نگر می‌نامیم، تأکید می‌کنند. مشابه با بسیاری از تلاش‌ها در جهت یکپارچه‌نگری، مدل جاکوبسن و کریستنسن فاقد نظریه منسجمی است که مفاهیم و روش‌های بنیادی را به هم پیوند دهد؛ به همین دلیل، به‌جای آنکه واقعاً یکپارچه‌نگر باشد، رویکردی مبتنی بر التقاط‌گرایی فنی<sup>۲</sup> است.

در سال ۲۰۰۰، جاکوبسن و لیوف مقاله‌ای منتشر ساختند و در آن به این موضوع پرداختند که آیا زوج‌درمانی به بلوغ خود رسیده است یا خیر (جاکوبسن و لیوف، ۲۰۰۰؛ ص. ۲۳؛ همچنین رجوع کنید به گورمن و جاکوبسن، ۱۹۹۵). هرچند درمان زناشویی رسماً در دهه ۱۹۵۰ آغاز شد و از آن زمان توجه پایدار اما پراکنده‌ای را به خود جلب ساخت، ما تردید داریم که واقعاً به دوران بالندگی خود رسیده باشد. در مقایسه با تعداد کتاب‌های اختصاص یافته به درمان فردی و خانواده‌درمانی، متون نسبتاً کمی در زمینه درمان زناشویی / زوجی موجود است. بیشتر برنامه‌های آموزشی، یک دوره در زمینه زوج‌درمانی ارائه می‌کنند، باین‌حال این دوره‌ها برنامه‌های درمان زناشویی / زوجی و خانوادگی نامیده می‌شوند. بالینگران و برخی اساتید دانشگاه هنوز معتقدند که هر کس در خانواده‌درمانی آموزش می‌بیند، به‌صورت خودکار می‌تواند زوج‌درمانی انجام دهد. واقعیت این است اگرچه در بسیاری از مفاهیم پایه درباره ماهیت سیستمی روابط مشترک دارند، اما این دو رویکرد مستلزم مجموعه مهارت‌های متفاوتی هستند. تجربه ما در تربیت صدها درمانگر به‌واقع این است که درمانگران خانواده

1. Couples in Treatment

2. technical eclecticism

دانش نسبتاً اندکی در زمینه زوج‌درمانی دارند.

گرچه دهه اخیر شاهد پیشرفت‌هایی بوده است، اما حوزه زوج‌درمانی هنوز مورد بی‌توجهی قرار گرفته و فاقد بودجه کافی از سوی هیئت‌های دولتی نظیر مؤسسه ملی سلامت روان است. در حقیقت پژوهش در زمینه زوج‌درمانی چندان بودجه‌پذیر نیست و این یعنی اساتید دانشگاه برای پاسخگویی به سؤالات مهم درباره زوج‌درمانی با چالش روبه‌رو هستند. از این رو، مطالعات تجربی به لحاظ تاریخی دچار پراکندگی بوده است و مواردی هم که اجرا می‌شوند، اغلب با بودجه اندک یا بدون آن و یا با کمک‌های مالی اندک دانشگاه انجام می‌شوند، حجم نمونه کوچکی دارند و گاهی طرح پژوهش آن‌ها ضعیف است.

بوجود این، در طول دو دهه گذشته، حوزه درمان زناشویی/زوجی در تلاش بوده است تا بنیانی را برای حمایت تجربی از اثربخشی درمان پایه‌ریزی کند. این تلاش‌ها به پژوهش‌های در حال رشدی منتهی شده است که در استحکام بخشیدن به نتیجه‌گیری‌های متعدد اثربخشی درمان کمک کرده است. نخست، زوج‌درمانی اثربخش است. یک مرور فراتحلیلی در زمینه پژوهش اثربخشی نشان داد افرادی که تحت زوج‌درمانی قرار می‌گیرند، ۸۴ درصد نسبت به کسانی که تحت درمان قرار نمی‌گیرند، وضعیت بهتری دارند (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۲). دوم، اثربخشی درمان صرف‌نظر از رویکرد درمانی مورد استفاده، به‌طور کلی پایدار است (اسپرانکل و بلو، ۲۰۰۴ الف، ۲۰۰۴ ب). بخشی از تلاش‌ها برای بهبود بخشیدن به حمایت تجربی برای زوج‌درمانی، شامل تلاش‌هایی است که تعیین می‌کند کدام مدل یا مدل‌ها اثربخش‌تر هستند. باین حال، نتایج حاکی از این هستند که هیچ‌یک از رویکردهای زوج‌درمانی بر سایر رویکردها برتری ندارد. به خاطر همین یافته‌ها، برخی‌ها مسلم می‌پندارند که عوامل درمان‌بخش معینی در رابطه با نتایج درمان وجود دارند که مستقل از نظریه یا مدل درمانی مورد استفاده است (آسای و لمبرت، ۱۹۹۹؛ دیویس، لیبو و اسپرانکل، ۲۰۱۲). فصل ۹ عوامل مشترک تغییر در زوج‌درمانی را به تفصیل مورد بحث قرار می‌دهد.

با توجه به فقدان تأمین بودجه برای پژوهش تجربی و نبود دقت علمی در روزهای اولیه آن، حوزه زوج‌درمانی کارشناسان خودخوانده‌ای را به خود جذب کرده است که بسیاری از آن‌ها واقعاً کارشناسانی خودنما هستند. برخی از چهره‌های کاریزماتیک‌تر، درصدد هستند توجه بسیاری از اعضای جدیدتر و خام‌تر حوزه ما را به خود جلب کنند. به‌عنوان مثال، در مقاله جانسون و لییوف (۲۰۰۰)، از برخی از این چهره‌ها بدون نقد کار آن‌ها یاد شده است. بالینگرانی که با این حوزه ناآشنا هستند، ممکن است اهمیت و ارزش جان گاتمن با جان گری را در حوزه ما برابر فرض کنند. به‌علاوه، هر دو حوزه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی شدیداً سیاسی هستند. برخی گروه‌ها بسته به اینکه به کدام منبع متصل هستند، «خودی» و سایرین «غیرخودی» هستند. به‌ویژه مقاله فوق‌الذکر جانسون و لییوف که به نظر

می‌آید مروری جامع در این حوزه است، کتاب‌های متعددی را که نویسندگان حاضر و سایرین تولید کرده‌اند را ذکر نکرده‌اند، به‌رغم این حقیقت که نویسنده ارشد این کتاب (ویکس)، بیش‌تر از هر کس دیگری در ایالات‌متحده، متون تخصصی در زمینه زوج‌درمانی منتشر کرده است.

درمانگرانی که در این حوزه تازه‌کار هستند، لازم است نگرشی انتقادی داشته باشند و میزان سالمی از شک‌گرایی علمی، عینیت و پژوهشگری را در خود حفظ کنند. متأسفانه در برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد بر این ارزش‌ها تأکید ناچیزی می‌شود که بخشی از آن به‌خاطر این حقیقت است که کاربست بالینی پیش از اعتباریابی تجربی انجام می‌شود و دانشگاهیان بر پیوند میان پژوهش و کاربست تأکید نمی‌کنند. بالینگر می‌بایست بیاموزد تجربه بالینی خود را با مباحث نظری مستحکم و پژوهش تجربی متعادل سازد.

### مدل بین‌سیستمی

رویکردهای درمانی رسمی گوناگونی وجود دارند که درمانگران می‌توانند در کار خود با زوج‌ها انتخاب کنند. این رویکردها به‌طور معمول می‌توانند در ردیف یکی از هشت مکتبی که از سوی کاسلو (۱۹۸۱) مشخص شد، قرار بگیرند. درهرحال، هدف از این کتاب، بازبینی این مدل‌ها نیست؛ این کار از سوی سایر افراد به‌طور مؤثر انجام شده است (برای مرور مدل‌های زوج و خانواده‌درمانی، مراجعه کنید به گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲؛ گورمن، ۲۰۰۸؛ نیکولز، ۲۰۱۲؛ جنسیتون، ویکس و رابینز، ۲۰۰۳). قصد ما این است که اصول بنیادی زوج‌درمانی را معرفی کنیم تا به مخاطب کمک کنیم زن و شوهر را از دیدگاه‌های چندگانه و فنون متعدد مفهوم‌پردازی و درمان کند. ما طرفدار یک رویکرد واحد به زوج‌درمانی نیستیم. درمان باید برای زوج و همین‌طور مشکلات آن‌ها هنرمندانه طراحی شود. فنون می‌توانند کنار هم قرار گیرند و باهم ترکیب شوند تا مشکلات متفاوت با عمق متفاوت را هدف قرار دهند. اصول یا فنون توصیف شده در این کتاب پیشرفته یا پیچیده نیستند. بلکه بنیادین بوده و کاربرد و نیروی گسترده‌ای در برانگیختن تغییر دارند.

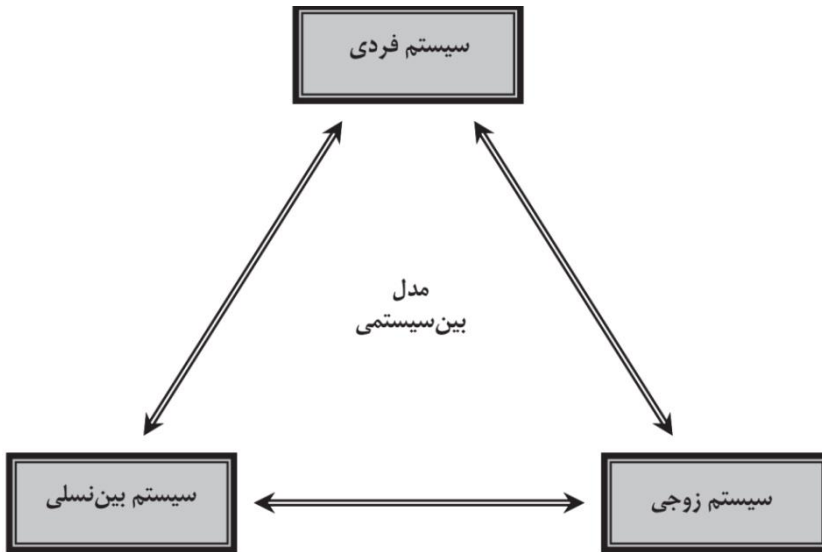
مدلی که برای راهنمایی درمانگران در زمینه کار با زوج‌ها معرفی شد، بین‌سیستمی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود. این مدل، جامع، یکپارچه‌نگر و بافت‌نگر است و ابتدا از سوی جرالد ویکس طراحی شد و در سال ۱۹۷۷ در مقاله‌ای در زمینه دیالکتیک در روان‌درمانی منتشر شد. این مقاله اولیه، مدل بین‌سیستمی را در شکل کنونی‌اش معرفی نکرد، اما پیدایش تفکر بین‌سیستمی را بر اساس دیالکتیک در پی داشت. این مدل اولین بار در سال ۱۹۸۹ در کتاب *ویراسته درمان زوج‌ها: مدل بین‌سیستمی شورای ازدواج فیلادلفیا* (ویکس، ۱۹۸۹) معرفی شد. نظریه زیربنایی این مدل از سوی ویکس در سال ۱۹۹۴ در کتاب

راهنمای موردی درمان زناشویی-ارتباطی: نظریه و کاربرد مدل بین‌سیستمی (ویکس و هاف، ۱۹۹۴؛ هم‌چنین مراجعه کنید به ویکس و کراس، ۲۰۰۴) توسعه بیشتری یافت.

مدل بین‌سیستمی، رویکردی ویژه به زوج‌درمانی نیست. بلکه یک فرامدل یا فرانظریه است که چارچوبی فراگیر را برای هدایت درمانگران در کار با زوجها در اختیار می‌گذارد. یک فرامدل یا فراچارچوب، می‌تواند بر رویکردهای درمان موجود افزوده شود تا به درمانگران کمک کنند بفهمند بر روی چه چیزی و به چه دلیل تمرکز کنند (فایف، وایتینگ، برادفورد و دیویس، ۲۰۱۳). مدل بین‌سیستمی به‌عنوان یک فراچارچوب، بجای نظریه‌ها یا فنون خاص، بر اصول درمان تأکید می‌کند. این مدل به‌طور گسترده بر روی رویکردهای درمانی گوناگون قابل پیاده‌سازی است و به یکپارچه‌سازی اندیشه‌ها و نظریه‌های متفاوت کمک کند. کاربرد آن می‌تواند عمق نظری و انطباق‌پذیری درمانی کار یک بالینگر با زوجها را غنی سازد.

مطابق با الگوی بین‌سیستمی، هرگاه زوجی تحت درمان قرار می‌گیرد، سه سیستم یا زیرسیستم باید به‌طور هم‌زمان در نظر گرفته شود: فردی، زوجی، بین‌نسلی. بیشتر رویکردهای درمان زناشویی و خانواده، تنها بر یک یا دو مورد از این سه سیستم تمرکز می‌کنند، درحالی‌که برداشت ما این است که یک رویکرد جامع، مستلزم تمرکز بر همه این سیستم‌ها است. این مدل، آگاهی درمانگر را از این سیستم‌های متفاوت از نظر سنجش، مفهوم‌پردازی مشکلات زوج و ارائه مداخلات سودمند بالا می‌برد. هم‌چنین ماهیت تعاملی این سیستم‌ها را پررنگ می‌سازد (شکل ۱-۱ را نگاه کنید). یک سیستم نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن تأثیر سایر سیستم‌ها به‌طور شایسته درک شود.

نیاز به این مدل، برخاسته از محدودیت‌هایی است که از دو نیروی مسلط در روان‌درمانی سرچشمه می‌گیرد: فلسفه فردنگر و علوم طبیعی. دیدگاه فردنگرانه، بنیان فلسفی بیشتر مدل‌های درمانی موجود برای بالینگران را تشکیل می‌دهد. از این گذشته، علوم طبیعی دیدی خطی از وقایع را ترویج می‌دهند (الف علت ب است) و دنیای طبیعی را از موضع کاهش‌گرایانه می‌نگرند (سعی در کاهش یک پدیده پیچیده تا سر حد کوچکترین مؤلفه‌های آن). این دو دیدگاه، درک و درمان زن و شوهر به‌عنوان یک سیستم درهم بافته را دشوار می‌سازد. در مقایسه با نظریه روان‌شناختی سنتی، مدل بین‌سیستمی در یک دیدگاه سیستمی ریشه دارد که توجیه‌کننده ماهیت به‌هم متصل روابط زناشویی است و درعین‌حال به‌طور هم‌زمان می‌پذیرد که زوجها ذاتاً از افراد تشکیل شده‌اند و هم‌چنین به سیستم‌های اجتماعی دیگر متصل هستند (ویکس، ۱۹۹۴). هم‌چنین به‌عنوان یک فرامدل، برای درمانگرانی که رویکردهای گوناگون را در کار خود با مراجعان یکپارچه می‌کنند، چارچوبی را فراهم می‌سازد.



شکل ۱-۱. مدل بین‌سیستمی.  
منبع: برگرفته از ویکس (۱۹۹۴)

## سیستم فردی

شاید بارزترین انحراف ما از رویکردهای سیستمی دیگر، به رسمیت شناختن زوج به‌عنوان یک سیستم متشکل از دو فرد باشد. رویکردهای سیستمی دیگر، در معنای سنتی عمدتاً ضدفردی یا ضدتشخیصی بوده‌اند. متأسفانه، متفکران سیستمی در جداسازی و متمایز ساختن خودشان از روان‌درمانی فردی مصمم بوده‌اند و ارزش تلقی کردن فرد به‌عنوان یک شخص و همین‌طور به‌عنوان بخش مهمی از سیستم زوجی را به‌طور کلی نادیده گرفته‌اند. در رویکرد ما به زوج‌درمانی، مکانیزم‌های مقابله‌ای فرد، مکانیزم‌های دفاعی، چرخه‌های زندگی، قومیت، پویایی‌های درون‌روانی و آسیب‌شناسی فردی سنجیده می‌شوند و در درون بافت رابطه با آن‌ها برخورد می‌شوند، به‌جای اینکه انکار کنیم افراد در چنین بافت‌هایی وجود دارند. ما هم‌چنین نقاط قوت و توانایی‌های فردی را که زن و شوهر با خود به درمان می‌آورند، به رسمیت می‌شناسیم و بر آن‌ها تکیه می‌کنیم تا پیشرفت در جهت اهداف رابطه زناشویی را که برای درمان در نظر گرفته‌اند، تسهیل کنیم.

## سیستم زوجی

بدیهی است سیستم تعاملی زن و شوهر نیز باید مورد سنجش و درمان قرار بگیرد، چرا که یک زوج

چیزی بیشتر از مجموع اجزای آن است. زوجها قراردادهای بیان شده و ناگفته، سبک‌های ارتباطی، الگوهای حل تعارض یا اجتناب از تعارض و غیره را به‌وجود می‌آورند و سیستم تعاملی معمولاً نخستین تجربه‌ای است که یک درمانگر با یک زوج خواهد داشت. به‌عنوان یک سیستم، تعاملات یک زوج، حلقوی<sup>۱</sup> هستند و هر همسر بر دیگری تأثیر گذاشته و از آن تأثیر می‌پذیرد. این سیستم همیشه حاضر است و راحت‌تر از بقیه مشاهده می‌شود. نارضایتی و ناکارایی رابطه، معمولاً دلایل بیان شده‌ی زوج برای دنبال کردن درمان است، از این رو زوج‌درمانی به‌طور طبیعی بر فرایندهای بین‌فردی مشکل‌آفرین مراجع تمرکز خواهد کرد. اگرچه زوجها معمولاً با دیدگاهی آکنده از مشکل نسبت به رابطه خود، در درمان حاضر می‌شوند، زوج‌درمانگر تشخیص می‌دهد که هر زوجی از نقاط قوت و منابعی (هرچند غیرفعال) برخوردار است که می‌تواند شناسایی شده و در فرایندهای درمان گنجانده شوند.

### سیستم بین‌نسلی

بسیاری از زوج‌درمانگران، سنجش و درمان زوجها را منحصراً بر سیستم زن و شوهر متمرکز می‌کنند و اهمیت سیستم بین‌نسلی را نادیده می‌گیرند. هر یک از همسران از تاریخچه یگانه‌ای برخوردار هستند که در خانواده اصلی آنها ریشه دارد. آنها برای هدایت ازدواج یا رابطه متعهدانه خویش، دست به دامن تجارب، انتظارات، نقش‌ها و رفتارهای والدین می‌شوند. این تجارب تاریخی و کنونی، رابطه حال حاضر آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بسیاری از موارد، آنها با استفاده از همسر یا فرزندان به‌عنوان یک جایگزین، مسائل حل‌نشده در رابطه با والدین یا روابط پیشین خود را بازآفرینی می‌کنند. در نتیجه، تأثیرات بین‌نسلی اغلب تا زمانی که یک فرایند اکتشافی آنها را آشکار نسازد، پنهان خواهند ماند. غفلت از بافت بین‌نسلی زوجها هم‌چنین به معنای این است که درمانگران و زوجها ممکن است تأثیرات مثبت خانواده اصلی و همین‌طور منابع و سنت‌هایی را که مراجعان می‌توانند برای بهبود رابطه خود بر آنها تکیه کنند، از دست بدهند.

### کاربست بالینی و اصول درمانی

مدل بین‌سیستمی به‌عنوان یک فراچارچوب، به بهسازی مدل‌های زوج‌درمانی ویژه کمک می‌کند. این یک مدل یا فرانتزیه است که درمان را یک فرایند یکپارچه‌نگر نظری تلقی می‌کند؛ بنابراین، نسخه‌های خاصی از نظریه‌ها، فنون، یا روش‌هایی برای کار با مراجعان تجویز نمی‌کند. رویکردهای غیریکپارچه‌نگر، هر یک مجموعه فنون تعریف شده خاص خود را دارند که همسو با نظریه آن است. فرانتزیه ما می‌پذیرد که درمان، لباسی نیست که بر تن همه زینبند باشد و درمانی که برای یک زوج

مؤثر است، ممکن است برای زوج دیگر جواب ندهد. از این رو، درمانگران باید در روش‌های خود انعطاف به خرج داده و نسبت به مراجعان حساسیت داشته باشند. اصول این مدل فراگیر، به درمانگر کمک می‌کند به جای آنکه مراجعان را وادار کند با مدل درمانگر سازگار شوند، درمان را بر زوج‌ها منطبق سازد (ویکس و کراس، ۲۰۰۴).

مدل بین‌سیستمی به بالینگران کمک می‌کند به سطوح چندگانه مراجعان و درمان به صورت هم‌زمان فکر کنند: سیستم‌های فردی، زوجی و بین‌نسلی. این مدل، هنگام تصمیم‌گیری در مورد سنجش، مفهوم‌پردازی مورد و درمان، چارچوبی را برای بالینگران فراهم می‌سازد. برای مثال، در طول سنجش درمانگران را راهنمایی می‌کند تا بر مسائل اساسی فردی، رابطه‌ای و بین‌نسلی تمرکز کنند که ممکن است در مشکلات زن و شوهر دخیل باشند. به همین ترتیب، به تسهیل طرح‌ریزی درمان و مداخلات متمرکز بر هر یک از این سیستم‌های به هم مرتبط، کمک می‌کند.

مطابق با نظر ویکس (۱۹۹۴؛ ویکس و کراس، ۲۰۰۴) برای اینکه یک مدل واقعاً یکپارچه‌نگر باشد، باید (۱) هم سازه‌های بنیادی و هم یکپارچه‌نگر را شامل شود و (۲) جنبه‌های بنیادی نظریه‌های ترکیب شده را حفظ و درعین حال به دنبال رسیدن به توازن یکپارچه‌نگر باشد که از نظر بالینی برای درمانگران سودمند باشد. مدل بین‌سیستمی به‌عنوان یک نظریه یکپارچه‌نگر و بافت‌نگر حقیقی، دربردارنده سازه‌های بنیادین و یکپارچه‌نگر ضروری برای ترکیب نظریه‌های درمانی فردی، بین‌فردی و بین‌نسلی است. سازه‌های بنیادی، فرض‌های زیربنایی فلسفی هستند که یک نظریه بر مبنای آن استوار است. سازه بنیادی برای این مدل، فرانظریه دیالکتیکی (ویکس، ۱۹۷۷، ۱۹۸۶) است که بر تفکر ریگل (۱۹۷۶) و باسچیس (۱۹۸۰) استوار است. سازه‌های یکپارچه‌نگر، شامل مفاهیم و اصولی هستند که برای ادغام پدیده‌های متفاوت مورد استفاده قرار می‌گیرند. سازه‌های یکپارچه‌نگر مربوط به این کتاب، مبتنی بر مدل تعامل اجتماعی استرانگ و کلابیرن (۱۹۸۲) است. به‌طور خاص، استرانگ و کلابیرن شش اصل یکپارچه‌نگر را در نظر می‌گیرند: سه اصل بین‌فردی/تعاملی (همخوانی، وابستگی متقابل و انتساب‌ها) و سه اصل درون‌روانی (تعریف، تعبیر و پیش‌بینی). ارائه فرمول‌بندی نظری پیچیده این مدل، خارج از حوصله این کتاب است. خوانندگان علاقه‌مند، می‌توانند به کارهای اولیه ویکس (۱۹۷۷، ۱۹۸۶، ۱۹۹۴، ویکس و کراس، ۲۰۰۴) مراجعه کنند که در آن‌ها به تفصیل جنبه‌های بنیادین و یکپارچه‌نگر این مدل را بیان می‌کند. باوجوداین، یکسری اصول کاربست در این مدل وجود دارد که درمانگر باید در کار خود با زوج‌ها، آن‌ها را در ذهن داشته باشد.

## رابطه درمانی

رابطه درمانی نیرومند بین درمانگر و مراجعان، یک بنیان مهم برای زوج‌درمانی اثربخش است. این با

فرایند پیوستن<sup>۱</sup> شروع می‌شود. بالینگر باید خودمانی، مهربان، همدل، با احترام، حامی و دور از قضاوت باشد. مراجعان اغلب از این می‌ترسند که درمانگر آن‌ها را تأیید نکند. باین‌حال، نگرش فراگیر درمانگر، نگرش پذیرش زن و شوهر است. پیوستن به مراجعان هم‌چنین شامل آگاهی یافتن از انتظارات آن‌ها از درمان و ایجاد رویکردی است که تناسبی قابل‌قبول با آن‌ها دارد. بالینگر تلاش می‌کند تا برابرنگری خود را حفظ کند و به هر یک از همسران بپیوندد و مداخلاتی ارائه کند که با انتظارات و نیازهای زن و شوهر همسو باشد.

هم‌زمان که درمانگر با موفقیت به مراجعان می‌پیوندد و طرح درمانی همخوان و منسجمی را ارائه می‌دهد، مراجعان به درمانگر اعتماد خواهند کرد و به این خودباوری می‌رسند که از طریق همکاری، نیازهای آن‌ها برآورده شده و اهداف آن‌ها تحقق خواهد یافت. درمان همیشه بدون دردسر پیش نمی‌رود و رخ دادن گسست‌های کوچک در رابطه درمانی اجتناب‌ناپذیر است. بالینگران می‌بایست در شناسایی آن‌ها سریع عمل کنند و در پی ترمیم این گسیختگی‌ها باشند و اجازه دهند ابهام مراجعان نسبت به درمان و/یا درمانگر برطرف شود.

## انتخاب و مسئولیت‌پذیری

بخش مهمی از فرایند درمان، مستلزم آن است که درمانگر به ایجاد بستر تغییر کمک کند. درمانگران این بستر را از طریق پایه‌ریزی یک رابطه درمانی نیرومند ایجاد می‌کنند که به مراجعان کمک می‌کند احساس کنند در تصمیم‌گیری‌های خود آزادی عمل دارند و مسئولیت تغییر را بپذیرند. اگر درمانگران مسئولیت تغییر را به عهده بگیرند یا در تقلاهای مراجعان برای کشانده شدن در یک ائتلاف، گرفتار شوند، آنگاه یکی از همسران یا هر دو ممکن است انتخاب یا مسئولیت‌پذیری را ادراک نکنند و مداخلات پیشنهاد شده از جانب درمانگر را رد کنند.

استرانگ و کلابیرن (۱۹۸۲) استدلال می‌کنند که تغییر می‌تواند به‌اجبار یا خودانگیخته اتفاق بیفتد. ویکس (۱۹۹۴) خاطرنشان می‌سازد که وقتی مراجعان به این خاطر که تحت فشار هستند، تغییر می‌کنند (یا احساس می‌کنند تحت فشار هستند)، اغلب تغییر را به شخص یا چیزی خارج از خودشان نسبت می‌دهند. «خودشان را به صورتی که در حال انجام کاری متفاوت هستند تجربه می‌کنند و متفاوت بودن خود را تجربه نمی‌کنند» (ص ۱۳، ایتالیک اضافه شده است). نتیجه این خواهد بود که مراجعان تغییرات را به‌گونه‌ای تلقی می‌کنند که بیرون از خودشان قرار دارد، نه چیزی که مسئول آن هستند که این خود می‌تواند بر بادوام بودن تغییر تأثیر منفی بگذارد. باین‌حال وقتی یک درمانگر بافت مناسبی را برای تغییر به وجود می‌آورد، پیروی خودانگیخته به‌احتمال بیشتری رخ خواهد داد و مراجعان