

# فنون زوج درمانی

مداخلات طراحی شده از سوی بزرگان زوج درمانی

# فهرست

پیشگفتار ..... ۷

سازمان‌دهی کتاب ..... ۹

## بخش ۱: اصول بنیادین زوج‌درمانی اثربخش

۱: روح و جان زوج‌درمانی ..... ۱۴

۲: پیوستن (الحاق) ..... ۲۴

۳: مسیر دستیابی به تسلط ..... ۲۹

۴: سیستم همیار برای مدیریت بازده تغییر ..... ۳۵

۵: تکنیک‌های اخلاق‌مدارانه حرفه‌ای برای حفظ رازداری در زوج‌درمانی ..... ۴۶

## بخش ۲: فنون و مداخلات

### قسمت اول: نقش‌آفرینی ..... ۵۲

۶: نقش‌آفرینی ..... ۵۳

۷: نقش‌آفرینی‌ها در پنج مرحله تکاملی ..... ۵۸

۸: ساختاردهی مؤثر نقش‌آفرینی‌ها ..... ۶۴

### قسمت دوم: ارتباط زوجی ..... ۶۹

۹: گسترش سطوح ارتباط ..... ۷۰

۱۰: تکنیک قاعده‌مند گوینده-شنونده ..... ۷۵

۱۱: راهبردهای حل مسئله مبتنی بر PREP (برنامه‌پیشگیری و آموزش رابطه) ..... ۸۱

۱۲: گفتگوی روزانه ..... ۸۸

۱۳: کاربرد رویدادنگاری مشترک برای تمرین مهارت‌های ارتباطی با زوجها ..... ۹۳

۱۴: ارتباط ملایم/دشوار/ملایم ..... ۹۷

۱۵: جانب‌داری چندسویه ..... ۱۰۳

### قسمت سوم: چارچوب‌دهی مجدد ..... ۱۰۷

۱۶: چارچوب‌دهی مجدد سیستمی ..... ۱۰۸

۱۷: مسئولیت‌پذیری ..... ۱۱۳

۱۸: اسناددهی مجدد ..... ۱۱۸

۱۹: شفاف‌سازی چرخه منفی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار ..... ۱۲۳

۲۰: مکالمات برونی‌ساز ..... ۱۲۹

۲۱: روایتگری مجدد مشکل ..... ۱۳۳

۲۲: اسناددهی مجدد و تغییر روایت ..... ۱۳۶

### قسمت چهارم: خشم و تعارض ..... ۱۴۱

۲۳: مدیریت خشم با تکنیک «گفتگو با خود» ..... ۱۴۲

۱۴۷	۲۴: نامتعادل سازی
۱۵۲	۲۵: مواجهه با دونیمه سازی
۱۵۷	۲۶: شناسایی و کار با همانندسازی های فرافکنانه
۱۶۳	۲۷: کمک به همسران برای رهایی از روابط خصمانه
۱۶۹	۲۸: ردیابی زنجیره های حمایتی در درمان سیستم های خانوادگی درونی
۱۷۵	۲۹: پیوستن (الحاق) همدلانه
<b>۱۸۱</b>	<b>قسمت پنجم: صمیمیت، رشد، و تغییر</b>
۱۸۲	۳۰: جنبه های صمیمیت
۱۸۹	۳۱: صمیمیت و به اشتراک گذاری رنجش ها
۱۹۴	۳۲: عمق بخشیدن به هیجان دلبستگی در زوج درمانی هیجان مدار (EFT)
۲۰۱	۳۳: پرسش درباره تجربه غایب اما ضمنی در روایت درمانی
۲۰۶	۳۴: چه چیزی بهتر شده است؟
۲۱۱	۳۵: سوالات مقیاس بندی در درمان زوجها
۲۱۶	۳۶: صحبت حمایتی
۲۲۱	۳۷: بغل کردن، در آغوش کشیدن، نوازش و آرمیدن در بستر (3HC)
۲۲۶	۳۸: فضای مجازی تو یا من؟
۲۳۱	۳۹: بخشش در زوج درمانی
۲۳۶	۴۰: بازیابی روابط بعد از پیمان شکنی
۲۴۰	۴۱: افسانه هایی درباره ازدواج
۲۴۵	۴۲: تکالیف رشدی در نخستین سال حیاتی ازدواج
۲۵۰	۴۳: استفاده از ژنوگرام جنسی
۲۵۵	۴۴: رویکرد سیستمی به تمرکز حسی
<b>۲۶۰</b>	<b>قسمت ششم: سلامت و تندرستی</b>
۲۶۱	۴۵: سنجش زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی در زوج درمانی کوتاه مدت یا بلندمدت
۲۶۶	۴۶: استفاده از چرخه سلامت با زوجها
۲۷۱	۴۷: شناسایی و کاهش استرسی که بر سلامت رابطه تأثیرگذار است
۲۷۶	۴۸: آموزش روانی درباره تأثیر استرس بر زوجها
۲۸۱	۴۹: روش ۳ مرحله ای مقابله مشترک
<b>۲۸۶</b>	<b>قسمت هفتم: خشونت علیه همسر</b>
۲۸۷	۵۰: مصاحبه ارزیابی بالینی برای خشونت علیه همسر
۲۹۲	۵۱: «من به تو آسیب نزدم، اما اگر زدم، دلیل خوبی داشتم!»
<b>۲۹۸</b>	<b>قسمت هشتم: رسیدگی به سوءاستفاده جنسی دوران کودکی در زوج درمانی</b>
۲۹۹	۵۲: استفاده از آموزش روانی حین ارزیابی و درمان اثرات سوءاستفاده جنسی دوران کودکی (CSA) در روابط زوجها
۳۰۵	۵۳: ارتقاء بهبودی بازماندگان سوءاستفاده جنسی دوران کودکی CSA در رابطه زوجی
۳۱۱	واژه نامه انگلیسی به فارسی
۳۱۵	واژه نامه فارسی به انگلیسی

## پیشگفتار

کار کردن با زوجها می‌تواند چالش‌آفرین باشد و مستلزم دانش و مهارت‌های بالینی است. این کتاب در پاسخ به نیازهای بسیاری از دانشجویان تحصیلات تکمیلی و متخصصان تازه‌کاری نوشته شد که ما (ویراستاران) آن‌ها را سرپرستی کرده‌ایم. در مقام عضو هیأت علمی که درمانگران تازه‌کار را آموزش می‌دهند، یکی از رایج‌ترین سؤالاتی که از ما پرسیده می‌شود این است که «در مورد این مراجع خاص با این مشکل ویژه، از چه تکنیکی باید استفاده کنم؟». ما در طول سال‌ها بر اساس تجربه و دانش خود از مدل‌های زوج‌درمانی، توانسته‌ایم تکنیک‌های متعددی ارائه کنیم. با بیش از ۷۵ سال تجربه سرپرستی، متوجه شده‌ایم که درمانگران اغلب از داشتن نقشه راهی برای مدیریت چالش‌های زوج‌درمانی سود می‌برند. با این حال، هدف این کتاب مرور و بازبینی زوج‌درمانی نیست - این کار به طور کامل در ویرایش سوم کتاب زوج‌درمانی بین‌سیستمی<sup>۱</sup> (ویکس و فایف، ۲۰۱۴) انجام شده است. در عوض، هدف ما معرفی مداخلات کلیدی مورد استفاده از سوی صاحب‌نظران زوج‌درمانی است. هدف ما از نگارش این کتاب این است که مرجعی مخاطب‌پسند و دردسترس را در زمینه تکنیک‌های زوج‌درمانی برای درمانگران فراهم سازیم. ما حوزه‌های مهم متعددی از مشکلات رایج زوجها را مشخص کرده‌ایم. بعد از اینکه این حوزه‌های شناسایی شد، راهبرد ما این بود که از شخصیت‌های برجسته در حوزه زوج‌درمانی دعوت کنیم تا یک یا دو فصل کوتاه را برای ما بنویسند. خوشبختانه تقریباً همه این صاحب‌نظران دعوت ما را پذیرفتند. بنابراین، نویسندگان این کتاب، نماینده صاحب‌نظران شاخص در حوزه زوج‌درمانی محسوب می‌شوند.

---

۱. این کتاب در سال ۱۳۹۹ توسط فرشاد لواف پور نوری و همکاران، از سوی انتشارات ارجمند به چاپ رسیده است (مترجمان)

## سازماندهی کتاب

این کتاب به دو بخش عمده تقسیم شده است. بخش اول، به اصول بنیادین زوج‌درمانی اثربخش می‌پردازد و شامل فصولی در زمینه کاربست موفق با زوجها، برقراری اتحاد درمانی نیرومند، رشد تسلط بالینی، و بهبود نتایج زوج‌درمانی می‌شود. کتاب را با فصلی آغاز می‌کنیم که تکنیک‌های بالینی را در بافت عوامل مشترک اساسی قرار می‌دهد که اثربخشی آن‌ها را تقویت می‌کند. ما اعتقاد داریم مناقشات قبلی در این حوزه بر سر اینکه آیا تکنیک‌ها مکانیسم تغییر هستند یا عوامل مشترک، چندان مفید نبوده‌اند، زیرا این مناقشات بر محور تفکر این یا آن قرار دارند. موضع دیالکتیکی پیشنهاد شده در این کتاب این است که هر دو دیدگاه مهم هستند - یک تکنیک احتمالاً اثربخش نخواهد بود مگر آنکه درمانگر به عوامل مشترک مختلف توجه کرده باشد (فایف، وایتینگ، دیویس و بردفورد، ۲۰۱۴؛ ویکس و فایف، ۲۰۱۴) و عوامل مشترک به تنهایی و بدون تکنیک‌ها اثربخش نخواهند بود. به‌طور خلاصه، زوج‌درمانی اثربخش از طریق ترکیب عوامل مشترک و فنون تسهیل می‌شود که با هم ساختاری را برای به بار آوردن تغییرات معنادار در روابط زوجی فراهم می‌کند. شیوه دیگری که جرالد ویکس این ایده را آموزش می‌دهد این است که «فنون می‌توانند به ترمیم یک رابطه آسیب دیده کمک کنند، اما تنها یک رابطه می‌تواند قلب‌های شکسته درون رابطه را التیام ببخشد».

بخش اول این کتاب هم‌چنین شامل سه فصل می‌شود که شیوه‌های دستیابی به تبحر بالینی و شکل‌دهی اتحاد درمانی با زوجها را مورد بحث قرار می‌دهد. پژوهش در خصوص نحوه دستیابی به تبحر بالینی نسبتاً جدید است و حوزه‌ای است که کمتر به آن پرداخته شده است، و دو فصل از این کتاب ایده‌های پژوهش‌محور ساده و عملی را در اختیار درمانگران می‌گذارد که به خوانندگان کمک می‌کند درمانگران مؤثرتری باشند و به تبحر بالینی دست پیدا کنند. هم‌چنین در این بخش فصلی وجود دارد که اصول بنیادی شکل‌دهی اتحاد درمانی با زوجها را مورد بحث قرار می‌دهد. هرچند اتحاد از سوی برخی‌ها یک تکنیک در نظر گرفته می‌شود، با این حال عامل مشترکی است که برای به کار بستن موفقیت‌آمیز این تکنیک‌ها ضروری است.

بخش دوم، قسمت اعظم این کتاب را تشکیل می‌دهد و شامل ۴۶ تکنیک است که از سوی صاحب‌نظران این حوزه نوشته شده است. هدف این بخش، تجهیز درمانگران به تکنیک‌های خلاق و اثربخشی است که می‌تواند فوراً درک شده و در جلسات سریعاً مورد استفاده قرار بگیرند. فصول تعمداً کوتاه و مختصر نوشته شده‌اند. ما از هر صاحب‌نظر درخواست کردیم تا از یک طرح کلی

استاندارد (به پایین نگاه کنید) پیروی کند و تکنیک خود را تقریباً در پنج صفحه تنظیم کند:

### عنوان توصیفی تکنیک

#### بیان هدف

#### مقدمه

#### هدف تکنیک

#### توصیف و به کارگیری تکنیک

#### موارد منع کاربرد

یک نمونه موردی کوتاه که تکنیک را به تصویر می کشد.

ما تماماً کتاب را طوری طراحی کردیم که بر یک نظریه یا مدل زوج درمانی خاص تأکید نداشته باشد و به شکل هدفمند از صاحب نظران با زمینه های نظری گوناگون دعوت کردیم تا در این کتاب مشارکت داشته باشند. ما کتاب های زیادی را می بینیم که نظریه را بدون توضیح روشن در خصوص چگونگی به کار بستن آن از طریق فنون، مورد بحث قرار می دهند. بنابراین، یکی از اهداف مهم این کتاب، ارائه یک منبع کاربردی از مداخلات اثربخش برای استفاده بر روی زوجها است.

تکنیک های بخش دوم، بر اساس موضوع و یا هدف سازمان دهی شده اند. خواننده متوجه خواهد شد که فهرست مطالب کمی غیرعادی به نظر می رسد. علاوه بر معرفی عنوان فصل (یعنی اسم تکنیک) و نام صاحب نظر یا صاحب نظران، ما هدف از تکنیک را نیز در نظر گرفته ایم. درمانگر می تواند هنگام آماده شدن برای جلسه پیش رو به فهرست مطالب مراجعه کند تا فوراً تکنیک مناسبی را انتخاب کند و ظرف چند دقیقه مطالعه، آماده استفاده از تکنیک شود. در برخی موارد، تکنیک های گوناگونی وجود دارد که هدف مشابهی را دنبال می کنند. درمانگر می تواند تکنیکی را انتخاب کند که فکر می کند بهترین تناسب را برای زوج دارد. تکنیک ها بر اساس موضوعات و اهداف زیر طبقه بندی شده اند (قسمت های ۱ تا ۸):

- نقش آفرینی<sup>۱</sup>
- ارتباط زوجی
- چارچوب دهی مجدد
- خشم و تعارض
- صمیمیت، رشد و تغییر
- سلامت و تندرستی
- خشونت علیه همسر

• رسیدگی به سوءاستفاده جنسی دوران کودکی در زوج‌درمانی

بسیاری از این تکنیک‌ها، به فرایندهای عمومی زوج‌درمانی مانند نقش‌آفرینی، ارتباط زوجی و چارچوب‌دهی می‌پردازند. تکنیک‌های دیگر بر مشکلات خاص مانند تعارض زوجی، استرس زوجی و خشونت علیه همسر می‌پردازند. به علاوه، برخی فصول به ارتقاء صمیمیت و رشد در زوجها اختصاص یافته‌اند.

این کتاب نه تنها شامل مداخلاتی است که فرایندها و مشکلات خاص زوج‌درمانی را مورد هدف قرار می‌دهند، بلکه تکنیک‌هایی را توصیف می‌کند که در مدل‌های درمانی خاص ریشه دارند. درمانگرانی که مدل خاصی را با یک زوج به کار می‌برند، می‌توانند مستقیماً به سراغ تکنیک‌های توصیف شده‌ای بروند که مرتبط با مدل‌های زیر است:

- زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (فصول ۹، ۱۰، ۱۷ و ۲۲)
- درمان بافتاری (فصل ۱۴)
- زوج‌درمانی هیجان‌مدار (فصل ۱۸ و ۳۱)
- درمان سیستم‌های خانوادگی درونی (فصل ۲۷)
- درمان روایت‌نگر (۱۹، ۲۰، ۲۱، و ۳۲)
- زوج‌درمانی روابط آبژه (فصول ۲۴ و ۲۵)
- درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (فصول ۳۳ و ۳۴)
- زوج‌درمانی ساختاری (فصول ۱۵ و ۲۳)

با وجود این، بیشتر این تکنیک‌ها می‌توانند با گرایش‌های نظری و رویکردهای زوج‌درمانی مختلف قابل استفاده باشد.

به خاطر هدف و سازمان‌دهی کتاب، انتظار نمی‌رود که فصول این کتاب پشت سر هم مطالعه شوند. با این حال، پیشنهاد می‌کنیم که با فصول بخش اول شروع کنید که یک بنیان مستحکم را برای استفاده از مداخلات ارائه شده در فصول بعدی فراهم می‌کند. باقی مانده این کتاب شامل تکنیک‌هایی می‌شود که احتمالاً شما در مواقع نیاز از آن‌ها استفاده خواهید کرد و انتخاب مداخله به احتمال زیاد تحت تأثیر قضاوت بالینی و حساسیت شما نسبت به نیازهای آن‌ها خواهد بود. ما شما را تشویق می‌کنیم تا فرصت یادگیری از صاحب‌نظران زوج‌درمانی را که سخاوتمندانه دانش و تجربه بالینی خود را در این کتاب به اشتراک گذاشته‌اند، از دست ندهید.

جرالد آر. ویکس

استفن تی. فایف

کالین ام. پترسون

- Fife, S. T., Whiting, J. B., Davis, S., & Bradford, K. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20–33.
- Weeks, G. R., & Fife, S. T. (2014). *Couples in treatment: Techniques and approaches for effective practice (3rd ed.)*. New York: Routledge



**بخش ۱**

**اصول بنیادین زوج‌درمانی اثربخش**

# روح و جان زوج‌درمانی

استفان تی. فایف

هدف: برجسته‌سازی بنیان‌های زوج‌درمانی موفق و ارائهٔ چارچوبی برای استفادهٔ مؤثر از مداخلات در زوج‌درمانی

زوج‌درمانی می‌تواند فوق‌العاده با ارزش و در بعضی مواقع بسیار چالش‌برانگیز باشد. زوج‌درمانی، شاید دشوارترین شیوهٔ درمان باشد. بسیاری از درمانگران یا هیچ‌گونه آموزش تخصصی در این زمینه دریافت نمی‌کنند و یا آموزش بسیار اندکی می‌بینند (دوهرتی، ۲۰۰۲). اگرچه بسیاری از متخصصان سلامت روان در مقاطع تحصیلات تکمیلی یک یا دو کلاس را در زمینهٔ خانواده‌درمانی می‌گذرانند، اغلب درمانگران، برای به‌کارگیری آموخته‌های خود در کار با زوجها به مشکل برمی‌خورند. زوج‌درمانی، مستلزم این است که درمانگران قدرت مانور داشته باشند، به‌طور مؤثر به هر یک از همسران بپیوندند، هم‌زمان، به مشکلات فردی و پویای بین‌فردی توجه داشته باشند و قادر به تحمل و مدیریت مؤثر تشدید هیجان در جلسات باشند؛ چرا که تعاملات بین زوجها می‌تواند بی‌ثبات شود. با این حال اکثر درمانگران، خواه ناخواه در برهه‌ای از حرفهٔ خود با زوجها کار می‌کنند، از این رو داشتن نقشهٔ راه برای درمانگران به‌عنوان راهنما، می‌تواند بسیار سودمند باشد [۱]. هدف از این فصل، توصیف مبانی کاربردی با زوج‌درمانی مؤثر و ارائهٔ چارچوبی برای به‌کارگیری مؤثر مداخلات در زوج‌درمانی است.

## چه چیزی باعث اثربخشی زوج‌درمانی می‌شود؟

چندین دهه پژوهش در زمینهٔ نتایج درمان، اثربخشی زوج‌درمانی را تأیید کرده و نشان داده است که ۸۴٪ از مراجعان در درمان زناشویی نسبت به افرادی که درمانی دریافت نمی‌کنند در وضعیت بهتری

قرار دارند (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۲). علاوه بر این، پژوهش‌ها و فراتحلیل‌ها در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی، حاکی از آن هستند که زوج‌درمانی، فارغ از مدل مورد استفاده به‌طورکلی اثربخش است (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۹؛ اسپرنکل و بلو، ۲۰۰۴)؛ به عبارت دیگر هیچ مدلی همیشه مؤثرتر از سایر مدل‌ها نیست. این نتیجه‌گیری که همه رویکردهای درمانی مؤثر هستند به «اثر دودو» مشهور است که برخاسته از این گفته دودو در داستان آلیس در سرزمین عجایب است: «همه برنده شده‌اند و همه باید جایزه بگیرند» (روزن وی، ۱۹۳۶، ص ۴۱۲).

یافته‌های پژوهشی که از اثربخشی زوج‌درمانی حکایت دارند، این سؤال را مطرح می‌کند که چه چیز باعث اثربخشی زوج‌درمانی می‌شود و چگونه می‌توانیم تغییرات و نتایج مثبتی را که زوج‌ها تجربه می‌کنند، تبیین کنیم. بسیاری از روان‌درمانگران و پژوهشگران اظهار می‌کنند که این ویژگی‌های منحصربه‌فرد مدل‌های زوج‌درمانی است که نقش عمده‌ای در تغییر زندگی مراجعان بازی می‌کند (دیویس و پیرس، ۲۰۰۷؛ سکستون، ریدلی و کلینر، ۲۰۰۴؛ اسپرنکل و بلو، ۲۰۰۴ الف). تاریخ خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی، مملو از «زورآزمایی» روش‌های گوناگونی است که در آن، پدیدآورندگان به دنبال اشاعه جنبه‌های منحصربه‌فرد (و معمولاً به ادعای خودشان ممتاز) رویکردهای خود هستند و به دنبال آن پژوهشگران در پی بررسی آزمایشی بهترین مدل زوج‌درمانی هستند (اسپرنکل، بلو و دیکی، ۱۹۹۹؛ ویکس و فایف، ۲۰۱۴). در سوی دیگر این مناقشه، کسانی هستند که استدلال می‌کنند عناصر مهمی که بین مدل‌های مختلف درمان مشترک هستند، باعث اثربخشی زوج‌درمانی می‌شوند (دیویس، لبوف، اسپرنکل، ۲۰۱۲؛ دیویس و پیرسی، ۲۰۰۷ ب؛ فایف، وایتینگ، دیویس و بردفورد، ۲۰۱۴؛ اسپرنکل، دیویس و لبو، ۲۰۰۹).

## عوامل مشترک تغییر

یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌های زوج‌درمانی در قرن بیست و یکم، پیشرفت‌های نظری و پژوهشی در زمینه عوامل مشترک است. اگرچه گفتمانی که نقش عوامل مشترک را در نتایج بالینی موفق مد نظر قرار می‌داد، ابتدا در متون روان‌درمانی فردی پدیدار شد، اما با انتشار مجموعه مقالاتی توسط اسپرنکل و بلو (۲۰۰۴ الف، ۲۰۰۴ ب) و سکستون و ریدلی، (۲۰۰۴)؛ همچنین سکستون و همکاران ۲۰۰۴ را ببینید) در «مجله زوج و خانواده‌درمانی» در میان زوج‌درمانگران شتاب بیشتری پیدا کرد.

کار مبتکرانه مایکل لامبرت در مورد عوامل مشترک او را به این نتیجه رساند که «درمان‌های مختلف دربردارنده عوامل مشترک درمان‌بخش هستند، هر چند که توسط نظریه تغییر مرکزی آن مکتب

درمانی مورد تأکید قرار نگرفته باشند» (آسی و لامبرت، ۱۹۹۹، ص ۲۹). او نتیجه گرفت که عوامل مشترک تغییرات درمانی به چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند که هر کدام بخشی از واریانس تغییر مراجعان را تبیین می‌کنند: عوامل فرادرمانی<sup>۱</sup> (۴۰٪)، عوامل رابطه درمانی (۳۰٪)، تأثیر انتظار مثبت از درمان و دارونما<sup>۲</sup> (۱۵٪)، و تکنیک‌ها و مدل‌های درمانی (۱۵٪) (آسی و لامبرت، ۱۹۹۹).  
از چهار عامل مشترک لامبرت، رابطه درمانی، عامل تحت تأثیر درمانگر است که بیشترین اثر را روی تغییر دارد و مدل‌های زوج‌درمانی به شکلی همسو توافق دارند که رابطه درمانی، جنبه محوری درمان مؤثر محسوب می‌شود. اتحاد بین مراجعان و درمانگر، عنصر کلیدی فرایند درمان است (فایف و دیگران، ۲۰۱۴) و فارغ از شیوه درمانی مورد استفاده درمانگر، به‌شدت با نتایج بالینی مثبت پیوند خورده است (هورواث، ۲۰۰۱؛ وامپولد، ۲۰۰۱). اتحاد قوی از طریق همدلی صحیح، توجه مثبت، درک، تأیید، همخوانی و اصالت پایه‌ریزی می‌شود (آسی و لامبرت، ۱۹۹۹). گاستون (۱۹۹۰، ص ۱۴۵) نتیجه گرفت که اتحاد بین مراجع-درمانگر چهار بعد دارد:

۱. اتحاد درمانی یا ارتباط عاطفی بیمار با درمانگر؛
۲. اتحاد کاری یا ظرفیت بیمار برای فعالیت هدفمند در طول درمان؛
۳. درک و مشارکت همدلانه درمانگر؛ و
۴. توافق بیمار و درمانگر بر روی اهداف و تکالیف درمان.

## عوامل مشترک در زوج‌درمانی

اسپرنکل و همکارانش (۱۹۹۹) با الگو قرار دادن چهار عامل مشترک لامبرت، متون علمی خانواده و زوج‌درمانی را بازبینی کردند تا مشخص کنند آیا بین یافته‌های لامبرت با پژوهش و نظریه در خانواده و زوج‌درمانی همخوانی وجود دارد یا خیر. آن‌ها در متون علمی، برای هر یک از عوامل تغییر لامبرت، به‌خصوص در مورد رابطه درمانی پشوانه‌هایی یافتند. اگرچه آسی و لامبرت (۱۹۹۹) برآورد کرده بودند که عوامل ارتباطی ۳۰٪ از واریانس تغییر را تبیین می‌کند، اما اسپرنکل و همکارانش (۱۹۹۹) اعلام کردند که این رقم، در زوج‌درمانی احتمالاً بسیار بیشتر است.

علاوه بر عوامل لامبرت، چندین عامل مشترک منحصربه‌فرد زوج‌درمانی وجود دارند (دیویس و دیگران، ۲۰۱۲ و اسپرنکل و دیگران، ۲۰۰۹). اسپرنکل و همکارانش (۱۹۹۹) با بازبینی متون علمی خانواده و زوج‌درمانی، عوامل مشترک دیگری را معرفی کردند که در کاربست زوج و خانواده‌درمانی

---

1. Extratherapeutic Factors  
2. Expectancy and Placebo Effects

اهمیت دارند:

۱. مفهوم‌پردازی رابطه‌ای<sup>۱</sup>: مفهوم‌پردازی یا درک مشکلات مراجع در اصطلاحات رابطه‌ای. زوج‌درمانگران بر اساس دیدگاه رابطه‌ای یا سیستمی فعالیت می‌کنند و منظر بافت سیستمی چالش‌های فردی و رابطه‌ای مراجع آگاه هستند.
۲. سیستم درمانی مستقیم و گسترش یافته<sup>۲</sup>: برخلاف درمان فردی، زوج‌درمانگران معمولاً با هر دو همسر به‌طور هم‌زمان کار می‌کند. درمانگران، همچنین از افرادی که در درمان حاضر نیستند و ممکن است تحت تأثیر نتایج درمان قرار بگیرند، مطلع هستند.
۳. اتحاد درمانی گسترش یافته<sup>۳</sup>: زوج‌درمانی به‌جای متمرکز شدن بر یک شخص، مستلزم یک اتحاد درمانی گسترده است. از این رو، زوج‌درمانگران تلاش می‌کنند تا به هر دو همسر پیوندند.
۴. تنظیم رفتاری<sup>۴</sup>: زوج‌درمانگران به‌جای تمرکز صرف بر رفتار فردی، به پویایی‌های بین‌فردی، الگوهای رابطه‌ای و فرایندهای زوجی توجه می‌کنند. برای مثال، درمانگران ممکن است به زوج‌ها کمک کنند الگوهای فعلی روابطشان را اصلاح کنند یا روش‌های جدید ارتباط یا حل مسئله را به وجود آورند.
۵. تسلط شناختی<sup>۵</sup>: درمانگران ممکن است با برجسته کردن زنجیره افکار، احساسات و رفتارهای بین همسران، به زوج کمک کنند الگوهای تعاملی ناکارآمد یا مخربشان را درک کنند.
۶. تجربه کردن هیجانی<sup>۶</sup>: زوج‌درمانگران، اغلب بر پیوند هیجانی (یا فقدان پیوند) بین همسران تمرکز می‌کنند. درمان ممکن است بر افزایش آگاهی، ابراز و پیوند هیجانی دو همسران تأکید کند.

## مبانی زوج‌درمانی موفق

علی‌رغم پشتوانه محکم و شور و شوق برای عوامل مشترک، بعضی متخصصان مناسبت و کاربرد بالینی آن‌ها را به چالش کشیده‌اند. برای مثال سکستون و همکارانش (۲۰۰۴) دلایلی ذکر می‌کنند که عوامل مشترک، برای درمان موفق رهنمودهای کافی ارائه نمی‌دهد. از سوی دیگر، اسپرنکل و بلو

1. Relational Conceptualization
2. Expanded Direct Treatment System
3. Expanded Therapeutic Alliance
4. Behavioral Regulation
5. Cognitive Mastery
6. Emotional Experiencing

(۲۰۰۴ الف، ۲۰۰۴ ب) مدعی هستند که عوامل مشترک در عمل جهت‌دهی بالینی فراهم می‌کنند و اینکه از طریق مدل‌های بالینی فعالیت می‌کنند. برای فهم بهتر ارتباط بین مدل‌های درمانی، تکنیک‌ها و اتحاد، فایف و همکارانش (۲۰۱۴) یک فرامدل خلاقانه روان‌درمانی را به نام هرم درمانی<sup>۱</sup> به وجود آوردند. این مدل، ارتباط تابعی بین سه عامل مشترک را نشان می‌دهد: مدل‌ها/ تکنیک‌های درمانی، اتحاد درمانی و شیوه بودن درمانگر<sup>۲</sup> که سازه معرفی شده توسط این صاحب‌نظران است و شبیه مفهوم «خویشتن درمانگر»<sup>۳</sup> با توجه ویژه بر ارزش‌گذاری اخلاقی درمانگر به افراد است. این مدل به صورت سلسله‌مراتبی در قالب یک هرم سازمان یافته است، به این شکل که عنصر مدل‌ها/تکنیک‌ها در بالا، اتحاد درمانی در میانه و شیوه بودن درمانگر در شالوده هرم قرار می‌گیرد. این مدل اساساً مدعی است که کارایی مؤثر مدل‌ها/تکنیک‌های درمانی بر کیفیت ارتباط مراجع و درمانگر متکی است، و کیفیت ارتباط مراجع و درمانگر، بر شیوه بودن درمانگر متکی است (مفهومی که ریشه در فلسفه مارتین بوبر (۱۹۵۸) دارد که بیان می‌کند درمانگران می‌توانند با مراجعان یا به منزله اشیاء یا شخص ارتباط برقرار کنند و ارتباط شخص با شخص، اساس یک رابطه درمانی واقعی را پایه‌ریزی می‌کند).

با توجه به ساختار تحصیلات تکمیلی و صدور مجوز در زوج و خانواده‌درمانی، دانشجویان و درمانگران تازه‌کار طبیعتاً ممکن است به این نتیجه برسند که مدل‌ها و تکنیک‌های درمانی، بنیان زوج‌درمانی را تشکیل می‌دهند. دانشجویان احتمالاً چندین دوره آموزشی را در زمینه زوج و خانواده‌درمانی می‌گذرانند. سرپرستان با سؤال کردن از کارورز که از چه مدلی استفاده می‌کنند، این مسئله را تقویت می‌کنند؛ فرم‌های یادداشت‌برداری مورد در کلینیک‌های وابسته به دانشگاه، دانشجویان درمانگر را ملزم به ثبت مداخلات انجام‌شده در هر جلسه می‌کند؛ و آزمون سراسری صدور پروانه برای درمانگران خانواده و زوج وزن بیشتری را روی معلومات دانشجویان در زمینه مدل‌های خانواده و زوج‌درمانی می‌گذارند. تأکید بر این عنصر، این پیام سربسته را منتقل می‌کند که بنیان زوج‌درمانی موفق، کاربرد صحیح مدل‌ها و تکنیک‌های درمانی است؛ بنابراین نباید عجیب باشد که فارغ‌التحصیلان دانشگاه و زوج‌درمانگران کم‌تجربه، انرژی و زمان قابل توجهی را برای یادگیری مدل‌های درمانی اصلی و تکنیک‌های مربوط به آن‌ها صرف کنند.

البته یادگیری کاربرد مدل‌ها و تکنیک‌های درمانی «اتلاف وقت» نیست. مدل‌ها و تکنیک‌ها، برای درمان موفق ضروری هستند و درمان موفق نیازمند درمانگران بااستعداد و بادانش است. متأسفانه، پشتوانه محکم برای اهمیت اساسی اتحاد درمانی نیرومند، گاهی به اشتباه به این شکل تفسیر می‌شود که

- 
1. Therapeutic Pyramid
  2. Therapist's Way of Being
  3. Self Of-The-Therapist

مدل‌ها و تکنیک‌های درمانی مهم نیستند (ویکس و فایف، ۲۰۱۴). پذیرفتن اینکه زوج‌درمانی مؤثر، بر پایه‌های اتحاد درمانی و شیوه بودن درمانگر بنا شده است، عذر موجهی برای سستی یا عدم آمادگی در زمینه مدل‌های درمانی نیست. درمانگران، در قبال مراجعان این تعهد و مسئولیت را دارند که مطلع و آماده باشند. مدل‌ها و تکنیک‌های درمانی بسیار مهم هستند، حتی اگر اساس زوج‌درمانی اثربخش نباشند. هیچ درمان اثربخشی بدون آن‌ها رخ نخواهد داد. دیویس و پیرسی (۲۰۰۷ الف) نتیجه گرفتند که مدل‌های درمانی، تأثیر مهمی بر نتایج درمان دارند، «زیرا آشفتگی مراجع با نظم درمانگر (یعنی مدل آن‌ها) جایگزین می‌شود» (ص ۳۳۸). به اعتقاد آن‌ها این مدل‌ها قالبی ساختارمند را در اختیار درمانگر قرار می‌دهند که به آن‌ها کمک می‌کند چیزی که باید تغییر کند و نحوه مداخله کردن را مشخص کنند. با وجود این، همان‌طور که مدل هر می پیشنهاد می‌کند، روح و جان زوج‌درمانی مؤثر، مدل‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده یک درمانگر نیست؛ بلکه اتحاد درمانی است که مبتنی بر یک رابطه شخص-با-شخص است (فایف و دیگران، ۲۰۱۴). به‌رغم وسواس تاریخی زوج‌درمانی با مدل‌ها و جریانات معاصر که مدعی هستند مشکلات مراجعان، تنها با کاربرد صحیح تکنیک‌های درست قابل حل است، بیشتر درمانگران به‌طور شهودی اهمیت این موضوع را درک می‌کنند. خوشبختانه، در کار با مراجعان، «ما در نقش‌های حرفه‌ای مان، اغلب به واسطه احساس مسئولیت‌پذیری انسانی عمیقمان نسبت به مردم و نه نظریه‌ها، هدایت می‌شویم. در نتیجه، چیزهای خوب، پی‌درپی اتفاق می‌افتند» (وارنرو اولسون، ۱۹۸۱، ص ۵۰). این اصل مرا به یاد گفته سرپرست مورد اعتماد MFT و دوستم می‌اندازد که بارها تکرار می‌کرد «این تیر نیست که اهمیت دارد، بلکه این تیرانداز است که از هر چیزی مهم‌تر است»؛ به عبارت دیگر، اینکه درمانگر چه کسی است (منش او و شیوه‌ای که به مراجعان خود احترام می‌گذارند) بسیار اساسی‌تر از تکنیک‌ها یا مدل‌هایی است که مورد استفاده قرار می‌گیرند. مدل هر می، بنیان‌های درمان اثربخش را برجسته می‌سازد و مشخصه‌هایی از درمانگر را به تصویر می‌کشد که ارتباط درمانی و نتایج موفق درمانی را تسهیل می‌کند. این فرامدل برای همه گرایش‌های نظری و حرفه‌ای قابل اجرا است و می‌تواند یک رهنمود مفید برای درمانگر در کار با زوجها باشد.

من ارتباط بین این عوامل را در جریان تجربه خود به‌عنوان یک درمانگر نسبتاً تازه‌کار آموختم. لین زنی در ابتدای دهه سوم زندگی خود بود که برای زوج‌درمانی با من تماس گرفت. او عضو هیئت علمی دانشگاه بزرگی در غرب میانه بود. اگرچه شوهر او مایل به حضور در درمان نبود، اما برای شرکت در درمان پیش قدم شد تا بداند برای بهبود رابطه خود چه کار باید کند. او آشکارا عاشق شوهرش بود و دوست داشت ازدواج باثبات‌تری داشته باشد. او خیلی مراقب بود تا از همسرش انتقاد نکند و در عوض درمان را بر روی کارهایی متمرکز کرد که انجام می‌داد و ممکن بود شوهرش را از خود براند یا به ازدواجشان آسیب بزند. من تحت تأثیر تواضع و صداقت او قرار گرفتم.

بعد از چند جلسه، شوهر او (جاستین) تصمیم گرفت در درمان به او بپیوندد. بعد از اولین جلسه‌ی مشترکمان او گفت مایل است که یک جلسه‌ی خصوصی با من داشته باشد. با توجه به توصیف لین از جاستین و اولین ملاقاتم با او، به نظر می‌رسید مردی قابل و باهوش است و از دیرباز در ازدواجشان مشارکت اندکی دارد. من تشخیص دادم که درمان راه‌حل محور می‌تواند رویکرد صحیحی باشد که باعث شود از جا برخیزد و وضعیت و رابطه‌ی زناشویی‌اش را بهبود ببخشد. من با مجهز شدن به تکنیک‌های راه‌حل محور و استراتژی، جلسه‌ی انفرادی را شروع کردم. با این حال جلسه با شکست کامل به اتمام رسید. با وجود بهترین تلاش‌هایم، نتوانستم او را در نقشه‌ام با خود همراه کنم و مداخله‌ای هم که به کار بستم، به‌جایی نرسید.

با یکی از همکارانم درباره‌ی جلسه‌ی بسیار بدی که داشتم مشورت کردم و جویا شدم کدام قسمت کارم عیب داشت. او با دقت گوش داد و سریعاً اشتباه بنیادی مرا تشخیص داد. او گفت: «می‌دونم ایراد کارت چیه. تو تلاش کردی که اون رو تسلیم رویکرد راه‌حل محور خودت کنی.» راست می‌گفت. من جاستین را به‌منزله‌ی یک شیء می‌دیدم - وسیله‌ای که باید تعمیر می‌شد - و راهبردی را برگزیده بودم تا او را در جای درست قرار دهم قبل از آنکه حتی حس اعتماد را در او به وجود آورم. من ارابه‌ی تکنیک‌های درمانی را جلوتر از اسب اتحاد درمانی قرار دادم. مدل هرمی را برگردانده بودم و آن هم سقوط کرده بود. در ملاقات بعدی، من برنامه‌ی راه‌حل محور خود را رها کردم و درصدد برآمدن تا ابتدا او را به‌عنوان یک انسان بشناسم که منجر به نتایج به‌مراتب بهتری در آن جلسه شد.

## اشتباهات رایج در زوج‌درمانی

علاوه بر به خاطر داشتن اهمیت اتحاد و شیوه‌ی بودن در کار با مراجعان، زوج‌درمانگران باید مراقب باشند که از به دام افتادن در تله‌های رایج پرهیز کنند. با توجه به چالش‌های منحصربه‌فرد زوج‌درمانی، درمانگران احتمالاً در کار خود با زوج‌ها، دچار اشتباهات ناخواسته (و البته قابل اجتناب) می‌شوند (ویکس، ادل و متوان، ۲۰۰۵). به اعتقاد دوهرتی (۲۰۰۲)، زوج‌درمانگران تازه‌کار، اغلب درگیر تأمین ساختار در جلسات هستند، در ارائه‌ی یک برنامه تغییر برای رابطه‌ی زوجی شکست می‌خورند و از رابطه‌ی زوجی ناامید می‌شوند چون زیر بار مشکلات زوج احساس له شدن می‌کنند. از سوی دیگر، درمانگران باتجربه، ممکن است به شیوه‌ی دیگر در درمان زوجی مرتکب خطا شوند (دوهرتی، ۲۰۰۲). آن‌ها نه به واسطه کمبود مهارت‌ها و تکنیک‌های بالینی، بلکه به خاطر ارزش‌ها، عادت‌ها و باورهای خودشان مرتکب اشتباه می‌شوند. برای مثال، ممکن است همه‌ی زوج‌ها را به یک چشم ببینند و شرایط منحصربه‌فرد هر زوج را نادیده بگیرند (برای مثال کار با زوجی که در ازدواج دوم خود به سر می‌برد و



زوجی که در ازدواج اول خود قرار دارند، برای درمانگر فرقی نکند). درمانگران باتجربه ممکن است ندانسته، ارزش‌های فرهنگی متداول فردگرایی و سرمایه‌داری را اتخاذ کنند که منجر به طرفداری از رفاه فردی به جای تعهد به رابطه شود. حتی ممکن است به مراجعان خود القاء کنند که اگر با شریک زندگی خود احساس خوشبختی نمی‌کنید و یا از رابطه زناشویی خود راضی نیستید، بهتر است جدایی یا طلاق را در نظر بگیرید (مشابه اینکه به شخصی که از موبایل خود راضی نیست، توصیه شود که آن را با یک مدل بروز عوض کند). هرچند موقعی وجود دارد که جدایی یا طلاق ممکن است صلاح باشد، دوهرتی (۲۰۰۲) استدلال می‌کند برتری دادن به رضایت فعلی مراجع بالاتر از همه چیز، زمانی که پای تعهد زناشویی و رابطه‌ای در میان باشد، رویکردی بسیار سخیف است.

گاهی اوقات از مراجعان خود درباره تعهداتی که در زمان متأهل شدن یا ورود به یک رابطه تعهدآور ایجاد کردند، سؤال می‌کنم. بیشتر آن‌ها دوستان یا خانواده اصلی خود را در اولویت قرار نداده‌اند و به هم قول نداده‌اند که «تا زمانی که ناکامی آن‌ها را از هم جدا کند» یا «تا زمانی که عاشق هم باشند» با هم بمانند (دوهرتی، ۲۰۰۰، ص. ۱۸). برعکس، آن‌ها خود را به تعهدی مادام‌العمر به شریک زندگی و رابطه‌شان ملزم کرده‌اند- شریک روزهای خوب و بد هم باشند. به جای برتر دانستن قضاوت‌های ارزشی خود درمانگر، زوج‌درمانی درست و شایسته احتمالاً باید به مراجعان کمک کند تا یاد بگیرند تعهداتی را که در زمان ازدواج یا شراکت خود ایجاد کرده‌اند، بهتر حفظ کنند. زوج‌درمانی باکیفیت و عالی، مستلزم درمانگرانی است که ارزش‌های مراجعان را گرامی و محترم می‌شمارند و در عین حال می‌پذیرند که «بی‌طرف بودن درمانگر» غیرممکن است، و به ارزش‌های خود و به شیوه‌هایی که این ارزش‌ها بر کار با مراجعان تأثیر می‌گذارند، واقف هستند (فایف و وایتینگ، ۲۰۰۷).

## نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی کوششی هیجان‌انگیز، غیرقابل‌پیش‌بینی و اغلب پاداش‌دهنده است. این کتاب مجموعه‌ای سودمند از تکنیک‌های معرفی شده از سوی درمانگران و صاحب‌نظران پیشگام در زوج‌درمانی را ارائه می‌دهد. با این حال، استفاده از هر تکنیک، فارغ از خوب درک شدن آن، احتمالاً در نبود عنصر اتحاد درمانی منسجم و توجه صادقانه به انسانیت و رفاه مراجع، محکوم به شکست است. درمانگران باید وقت خود را صرف گسترش علم و مهارت‌های مربوط به رویکردها و تکنیک‌های زوج‌درمانی کنند و در عین حال باید به یاد داشته باشند که اتحاد درمانی و شیوه بودن با مراجعان، روح و جان زوج‌درمانی موفق را تشکیل می‌دهد.

## توجه:

این کتاب، نقشه‌ راهی برای زوج‌درمانی ارائه نمی‌دهد (برای مرور کاربست زوج‌درمانی، به لانگ و یانگ، ۲۰۰۷ و ویکس و فایف، ۲۰۱۴ مراجعه کنید). در عوض، هدف آن استفاده از خرد جمعی درمانگر-صاحب‌نظرانی است که در کار زوج‌درمانی متخصص هستند و مداخلات کلیدی مورد استفاده در کار با زوجها را ارائه می‌کنند.

## منابع

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23–55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Buber, M. (1958). *I and thou* (2nd ed.; R. G. Smith, Trans.). New York: Charles Scribner's Sons.
- Davis, S. D., Lebow, J., & Sprenkle, D. H. (2012). Common factors of change in couple therapy. *Behavior Therapy*, 43, 36–48.
- Davis, S. D., & Piercy, F. P. (2007a). What clients of couple therapy model developers and their former students say about change, Part I: Model-dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 318–343.
- Davis, S. D., & Piercy, F. P. (2007b). What clients of MFT model developers and their former students say about change, Part II: Model independent common factors and an integrative framework. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 344–363.
- Doherty, W. J. (2000). Consumer and modern covenant marriage. *Marriages and Families*, 3(1), 16–22.
- Doherty, W. J. (2002). Bad couples therapy: How to avoid it. *Psychotherapy Networker Magazine*, 26(2), 26–33.
- Fife, S. T., & Whiting, J. B. (2007). Values in family therapy research and practice: An invitation for reflection. *Contemporary Family Therapy*, 29, 71–86.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Davis, S., & Bradford, K. (2014). The Therapeutic Pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20–33.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27(2), 143–153.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy*, 38(4), 365–372.
- Long, L. L., & Young, M. E. (2007). *Counseling and therapy for couples* (2nd ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412.