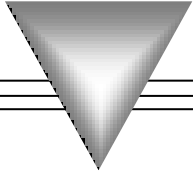


راهبردهای جدید در زوج درمانی



فصل اول : زوج درمانی رفتاری تلفیقی

- انگاره‌های اصلی در زوج درمانی رفتاری تلفیقی ۱۱
- ارزیابی ۱۹
- تکنیک‌ها و راهبردهای مداخله‌ای ۲۴
- حمایت‌های عملی از زوج درمانی رفتاری تلفیقی ۴۱

فصل دوم : زوج درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت: یک رویکرد بین فردی درون روانی:

- الگوهای قابل پیش‌بینی مسائل زناشویی ۴۴
- رشد و تحول زوج درمانی تلفیقی کوتاه‌مدت ۴۶
- ارزیابی و تدوین درمان ۴۸
- اصول مداخله و تکنیک‌های درمانی ۵۹
- مسائل مهم در زوج درمانی تلفیقی کوتاه مدت ۷۲
- کارآمدی درمان ۸۰

فصل سوم : ایجاد ارتباط مطمئن : زوج درمانی معطوف بر عواطف و هیجانات

- مقدمه ۸۶
- فرضیه‌ها و بنیادهای زوج درمانی معطوف بر عواطف و هیجانات ۸۷
- درمان در زوج درمانی مبتنی بر عواطف: ۹۱
- فراپندهای اولیه و مداخله‌ها در زوج درمانی معطوف بر عواطف و هیجانات ۹۰
- مباحث مهم در زوج درمانی ۹۶
- پژوهش‌ها و زوج درمانی مبتنی بر عواطف و هیجانات ۱۰۱

فصل چهارم : زوج درمانی با تأکید بر خشونت خانوادگی

- خشونت نسبت به زنان: ۱۱۷
- دیدگاه‌های تاریخی ۱۱۹

۱۲۰	.....	خشونت خانوادگی و تبیین‌های نژاد و طبقه
۱۲۱	.....	نظریه‌های روان‌شناختی و سرزنش قربانی
۱۳۶	.....	چه وقت یک زن کتک‌خورده موقعیت را ترک می‌کند
۱۳۸	.....	نتیجه‌گیری
۱۴۰	.....	پایان بخشیدن به رابطه خشونت‌آمیز
۱۴۰	.....	زوج درمانی با تأکید بر خشونت خانوادگی
۱۴۲	.....	نتایج حاصل
۱۴۳	.....	منطق تنوع در درمان‌های مختلف
۱۴۴	.....	ارزیابی متناسب بودن درمان‌های مشترک
۱۵۰	.....	زوج‌درمانی انفرادی یا گروهی
۱۵۵	.....	ساختار درمان
۱۶۱	.....	گره‌گشایی پس از نخستین جلسه
۱۶۲	.....	برنامه‌ریزی برای جلسات بعدی
۱۶۷	.....	گره‌گشایی در سرتاسر فرایند درمان

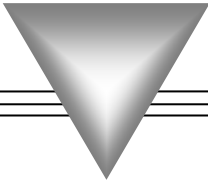
فصل پنجم : درمان رابطه جنسی نامشروع در زوج‌ها : یک رویکرد تلفیقی

۱۷۶	.....	مقدمه‌ای بر درمان رابطه جنسی نامشروع
۱۸۴	.....	مرحله اول : بیان تأثیر پیمان شکنی
۱۹۵	.....	مرحله دوم : متن و زمینه
۱۹۹	.....	مرحله سوم
۲۰۵	.....	نکات خاص در درمان پیمان‌شکنی
۲۱۴	.....	یافته‌های اولیه در رابطه با کارآیی درمان
۲۱۷	.....	نتیجه‌گیری

فصل ششم : درمان مسائل جنسی زوج‌ها

۲۱۸	.....	رفتار جنسی : تفاوت‌های جنسیتی در رفتار جنسی
۲۲۵	.....	درمان جنسی زوج‌ها
۲۲۶	.....	کارکرد جنسی و اختلال کارکرد جنسی
۲۲۷	.....	اختلال کارکرد جنسی در مردان
۲۲۷	.....	اختلال کارکرد جنسی در زنان
۲۳۰	.....	رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی به اختلال کارکرد جنسی

۲۳۱	.....	ارزیابی درمان جنسی
۲۳۵	.....	فرایند درمان اختلال‌های جنسی
۲۳۹	.....	رهنمودها در درمان جنسی زوجها
۲۴۱	.....	اختلال‌های کارکرد جنسی در مردان
۲۵۰	.....	اختلال‌های کارکرد جنسی در زنان
۲۵۶	.....	مقاومت نسبت به درمان مشکلات جنسی و انجام تمرین‌ها
۲۶۰	.....	ایجاد یک رابطه جنسی مفید
۲۶۱	.....	برنامه‌های پیشگیری از عود
۲۶۲	.....	مسائل فرهنگی و مذهبی در درمان اختلال‌های جنسی در زوجها



زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی

همه زوج‌ها، در جریان روابطشان با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌شوند. این مسائل می‌تواند شدید یا خفیف، کوتاه مدت یا دراز مدت باشد و از علل مختلفی سرچشمه بگیرد. برخی از این مسائل به راحتی قابل حل هستند، در حالی که برخی دیگر را، علی‌رغم صرف وقت و تلاشی که برای حل آنها گذارده می‌شود، نمی‌توان حل کرد. زوج‌ها لازم است که توانایی برطرف‌کردن موانع را داشته باشند و عدم توافق‌ها را حل کنند و تفاوت‌های خود را بپذیرند. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT)^۱ درمان رفتاری است که به زوج‌ها کمک می‌کند که پذیرش متقابل از یکدیگر داشته باشند و روی مسائلشان کار کنند و رضایت‌مندی‌شان را از رابطه افزایش دهند.

انگاره‌های اصلی در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی

زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، ریشه در زوج‌درمانی رفتاری سنتی^۲ دارد. زوج‌درمانی رفتاری سنتی (TBCT)، درمان مبتنی بر مهارت‌ها است که در صدد افزایش رضایت‌مندی از طریق راهبردهای تغییر سنجیده و آگاهانه است. از دیدگاه زوج‌درمانی رفتاری سنتی، رضایت‌مندی فرد از رابطه به نسبت وجود تقویت‌کننده‌های مثبت به منفی در رابطه، تعیین می‌شود. زوج‌های ناسامان به طور کلی، تعامل‌های مثبت کمتری دارند و در برابر رفتار منفی شریک زندگی‌شان، بیشتر با رفتارهای منفی پاسخ می‌دهند. نظریه رضایت‌مندی مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری سنتی، جنبه‌های شناختی را نیز در برمی‌گیرد. افراد هزینه و سودی را که از رابطه

1 . Integrative behavioral couple therapy (IBCT)

2 . Traditional behavioral couple therapy (TBCT)

فعلی‌شان درک می‌کنند، با هزینه و سودی که معتقدند در روابط دیگر بدست می‌آورند، مقایسه می‌کنند. وقتی که نسبت هزینه-به-سود در رابطه فعلی بیشتر از روابط دیگر باشد، فرد در این رابطه باقی خواهد ماند حتی اگر رضایت‌بخش نباشد. تأکید اصلی زوج‌درمانی رفتاری سنتی کمک به زوجها است تا فواید و سودمندی رابطه‌شان را از طریق تعامل‌های مثبت افزایش دهند و همزمان هزینه‌های رابطه را با کاهش تعامل‌های منفی به حداقل برسانند.

زوج‌درمانی رفتاری سنتی از راهبردهای تغییر قاعده‌مند کمک می‌گیرد تا زوجها شیوه تعامل خود را با یکدیگر تغییر دهند. فرد در این راهبردها، آگاهانه رفتار خود را با پیروی از یک قاعده یا دستورالعمل تغییر می‌دهد، مثلاً سعی می‌کند تا به شیوه خاص با شریک زندگی خود صحبت کند. اگر چه رفتار جدید، در آغاز با تلاش‌های آگاهانه برای تغییر شکل می‌گیرد، اما زوج‌درمانی رفتاری سنتی معتقد است که رفتار جدید پس از آموزش و تمرین، تقویت می‌شود و بنابراین از روی عادت رخ خواهد داد (اسکینر ۱۹۶۶). درمانگران رفتاری سنتی در زوج‌درمانی از دو دسته مداخله‌های قاعده‌مند استفاده می‌کنند تا زوجها در روابطشان تغییر ایجاد کنند: مبادله رفتاری^۱ (BE) و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله^۲ (CPT). مبادله رفتاری عنوان تکنیک‌های مختلفی است که در آن زوجها یاد می‌گیرند که فعالیت‌های مثبت خود را افزایش دهند. اگر چه مبادله رفتاری مستقیماً می‌تواند تغییرات سریع و مثبت در رفتار زوجها در خارج از جلسات درمانی ایجاد کند، اما تأکید آن بر رفتارهای مثبتی است که منشاء کشمکش بین زوجها نیست؛ هدف مبادله رفتاری این نیست که زوجها روی مسائل و مشکلات قدیمی خود کار کنند.

هدف آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، فراهم ساختن مجموعه مفیدی از مهارت‌ها است به طوری که زوجها بتوانند هر زمان که با مشکلی روبرو می‌شوند، از این مهارت‌ها استفاده کنند. زوجها در (CPT) از طریق دستورالعمل‌های آموزشی، مدل‌سازی و تمرین‌های بازنگری شده، آموزش می‌بینند. در این روش درمانی دو مجموعه از مهارت‌های جداگانه و مرتبط با یکدیگر، آموزش داده می‌شود. در آموزش ارتباط^۳ (CT) تأکید بر بیان افکار و احساسات و نشان دادن درک و فهم و حمایت عاطفی است. مهارت‌هایی که در آموزش ارتباط آموخته می‌شود برای هر نوع بحث- از بحث‌های ارتباطی ساده مثل اینکه "امروز چطور گذشت" گرفته تا بحث‌های سنگین و پیچیده عاطفی، مفید است. هدف آموزش حل مسئله^۴ (PST)، برخلاف آموزش ارتباط این است که زوجها برای مسائل و مشکلات خود راه حل‌های خاص بیابند.

1. Behavior exchange (BE)

3. Communication training (CT)

2. Communication and problem skill training (CPT)

4. Problem solving training (PST)

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبادله رفتاری و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله وقتی که هر دو با هم به کار برده می‌شوند، مؤثرتر واقع می‌شوند و ترکیب مبادله رفتاری و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله توانسته است به درصد قابل توجه‌ای از زوجها کمک کند (جیکوبسون ۱۹۸۴).

پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد که ۵ عامل می‌تواند زوج‌هایی را که به زوج‌درمانی رفتاری سنتی پاسخ می‌دهند، از زوج‌هایی که به این نوع درمان پاسخ نمی‌دهند، متمایز سازد. زوج‌هایی که به زوج‌درمانی سنتی پاسخ مثبت می‌دهند جوان‌تر هستند، نسبت به رابطه‌شان متعهدتر، درگیری عاطفی بیشتری دارند، مساوات طلب‌تر هستند و انگاره‌های مشابهی در این مورد که رابطه ایده‌آل آنها چیست، دارند (جیکوبسون، فولته و پاگل ۱۹۸۶). کریستنسن و جاکیبسون (۱۹۹۸)، این عوامل را شاخص توانایی و اراده برای تغییر کردن می‌دانند.

بنابراین، نتایج نشان می‌دهد که زوج‌درمانی رفتاری سنتی برای زوج‌هایی مؤثر است که دارای مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی هستند که شاخص توانایی و اراده برای انطباق دادن و هماهنگ کردن رابطه‌شان با نیازهای یکدیگر است و در مورد زوج‌هایی که این ویژگی‌ها را ندارند، مؤثر نیست. پژوهشگران با این چالش روبرو هستند که زوج‌درمانی رفتاری را برای انواع گوناگون زوج‌ها کارآمدتر سازند. پژوهشگران در پاسخ به این چالش، راه‌حل‌های مختلفی را پدیدآورده‌اند. برخی از آنها به چارچوب و نظریه زوج‌درمانی سنتی نزدیک‌تر شده‌اند اما این نوع درمان را با افزودن عوامل دیگری مثل شناخت و هیجان به مفهوم‌سازی زوجها و تکنیک‌های درمانی، بهبود بخشیده‌اند. این پژوهشگران به حیطه زوج‌درمانی شناختی رفتاری^۱ (CBCT)، باکوم و اپی‌ستاین (۱۹۹۰) دست یافته‌اند. در زوج‌درمانی شناختی رفتاری، مسائل و مشکلات زناشویی، ناشی از پردازش اطلاعات نامناسب در نظر گرفته می‌شود که به دلیل تفسیرهای تحریف شده از رویدادهای ارتباطی و/یا انتظارات غیرمنطقی از چگونگی عملکرد رابطه پدید می‌آید. هدف اصلی زوج‌درمانی شناختی رفتاری این است که به زوجها کمک کند تا خطاهای موجود در پردازش اطلاعات و معیارهای افراطی‌شان را تغییر دهند. فرض بر این است که هرگاه زوجها خطاهای پردازش اطلاعات و معیارهای ارتباطی‌شان را تغییر دهند، تغییرات مثبت رفتاری ایجاد خواهد شد (باکوم و اپی‌ستاین، ۱۹۹۰). اطلاعات دقیق در باره تکنیک‌های اختصاصی در رابطه با شناخت، عاطفه و رفتار در زوج‌درمانی شناختی رفتاری در چارچوب این بخش نیست

1. Cognitive behavioral couples therapy (CBCT)

2. Enhanced Cognitive Behavioral Therapy (ECBCT)

یافته‌های مطالعات متعدد نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری میزان رضایت‌مندی از رابطه را در بسیاری از زوجها بهبود می‌بخشد و میزان این بهبود مشابه تأثیرات زوج‌درمانی رفتاری سنتی است، اما از آن بهتر نیست (باکوم و لستر، ۱۹۸۶؛ باکوم و همکاران، ۱۹۹۰؛ هالفورد و همکاران، ۱۹۹۳) به‌رحال، زوج‌درمانی شناختی رفتاری محدودیت‌هایی دارد که به آن باید توجه کرد. اول اینکه، این روش الگوهای وسیع‌تر و موضوعات اساسی‌تر را در رابطه زوجها نادیده می‌گیرد و در عوض بر رفتارهای اختصاصی‌تر و مشخص‌تر تأکید می‌کند. دوم اینکه، تا حد زیادی نقش عوامل محیطی را در روابط مختل نادیده می‌گیرد. سوم اینکه تأکید بیش از اندازه بر کاهش رفتارهای منفی است، درحالی که توجه کمتری به افزایش رفتارهای مثبت دارد.

اپی‌ستاین و باکوم (۲۰۰۲) تلاش کردند تا زوج‌درمانی شناختی رفتاری را از طریق تلفیق عناصری از رویکردهای نظری دیگر تکامل بخشند و یک نوع رفتار درمانی شناختی بهبود یافته^۲ (ECBCT) را تدوین کردند. این نوع درمان رویکردی سیستمی دارد و عناصری از زوج‌درمانی شناختی رفتاری، زوج‌درمانی متمرکز بر عواطف و هیجانات و زوج‌درمانی بینش-مدار را ترکیب می‌کند تا محدودیت‌های قبلی را کاهش دهد و دیدگاهی بسیار گسترده‌تر از کارکرد روابط زوجها فراهم کند. به علاوه در این نوع درمان نه تنها بر نقش شناخت‌ها و رفتارهای مشخص تأکید می‌شود، بلکه الگوهای وسیع‌تر و موضوعات اساسی‌تر، مرحله رشد و تحول ارتباط، نقش محیط و نقش فرد در انطباق با شیوه کارکرد زندگی مشترک نیز مطرح است. به دلیل اینکه این روش به تازگی تدوین شده است، هنوز شواهد عملی در مورد کارایی و سودمندی آن در دسترس نیست.

کریستنسن و جیکوبسون (۱۹۹۸) در تدوین زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، درمان را صرفاً بر اساس درک خاصی از روابط در این نوع درمان انجام نمی‌دهند بلکه شیوه درمانی آنها براساس درک و شناخت کاملاً متفاوت از روابط نابسامان صورت می‌گیرد. هم زوج‌درمانی رفتاری سنتی و هم زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی فرض شان بر این است که همه زوجها در طول زندگی خود زمانی دچار مسائل و مشکلاتی می‌شوند. تعارض و کشمکش بین زوجها به نظر می‌رسد که طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و ضرورتاً منشاء آشفتگی‌ها و نابسامانی‌های دیرپا نیست. در زوج‌درمانی رفتاری سنتی فرض بر این است که نابسامانی در زوج به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای کار کردن روی این نابسامانی‌ها است. و تقریباً همه روابط را می‌توان با بهبود بخشیدن به این مهارت‌ها، بهبود بخشید. اما زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، بر عکس معتقد است که فقدان مهارت‌ها فقط نقش محدودی در نارضایتی و ناخشنودی از روابط دارد و در عوض مسائلی از قبیل تفاوت بین زوجها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از آنها است که علت مشکلات زوجها است.

براساس فرضیه‌های زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نمی‌توان همهٔ مسائلی را که بر اثر تفاوت‌های میان زوج‌ها پدید آمده است، با تغییرات رفتاری حل کرد. برخی تفاوت‌های میان زوج‌ها را حتی با تلاش و صرف وقت زیاد نمی‌توان تغییر داد. به‌رحال، با کسی که شکایت دارد می‌توان کار کرد و واکنش او را نسبت به تفاوت‌های موجود تغییر داد.

بسیاری از زوج‌ها، خیلی زود در طی روابطشان متوجه می‌شوند که نه تنها می‌توانند تفاوت‌هایی را که با شریک زندگی خود دارند تحمل کنند بلکه اغلب، این تفاوت‌ها برایشان شوق انگیز می‌شود و به دلیل وجود این تفاوت‌ها، بیشتر جذب شریک زندگی‌شان می‌شوند و کشش بیشتری به او پیدا می‌کنند. برای مثال تفاوتی که در روابط بین *آرزو* و *آرمان* دیده می‌شود، جالب توجه است: *آرزو* فرد بسیار منظمی است که با برنامه‌ریزی کار می‌کند، درحالی که *آرمان* خودانگیزه و بی‌خیال است. تفاوت‌های میان این زوج مواردی را دربارهٔ شخصیت آنها بیان می‌کند که گاه تمایل آنها را به متفاوت بودن از آن شخصیت نشان می‌دهد. *آرمان* که عادت دارد روزها دیر بلند شود و در آمدش کم است نظم و سامان *آرزو*، حس وظیفه‌شناسی و وقت‌شناسی او را در آغاز تحسین می‌کرد. *آرزو* نیز به همین طریق مایل بود که در زندگی‌اش هیجان بیشتری داشته باشد و خود انگیزگی *آرمان* حس هیجان را در او پدید آورده بود.

تفاوت‌ها، به مرور زمان جاذبهٔ کمتری پیدا می‌کنند و بیشتر باعث تهدید و دردمر می‌شوند. در مورد مثالی که زده شد، *آرزو* کم‌کم از اینکه *آرمان* همیشه دیر سر قرارها حاضر می‌شود، مگر اینکه زنگ بزند تا مطمئن بشود که او تازه دارد حرکت می‌کند، عصبانی می‌شد و *آرمان* هم کم‌کم از اینکه می‌دید *آرزو* همیشه نگران است و کارهایش باید همیشه طبق یک برنامه انجام شود، ناراحت می‌شد.

زوج‌ها به مرور زمان تحمل خود را نسبت به تفاوت‌هایشان از دست می‌دهند. همچنین تفاوت‌ها می‌تواند منشاء برانگیختگی عاطفی و هیجانی جدی شود اگر چنانچه به نقاط ضعف هر یک از آنها آسیب برساند. اگر *آرزو* زود مضطرب می‌شود و اضطراب خود را با برنامه‌ریزی دقیق کاهش می‌دهد، بی‌خیالی همسرش خصوصاً در مورد مسائل اضطراب‌آور *آرزو* او را آشفته می‌سازد. همین‌طور اگر *آرمان* تاریخچه‌ای داشته باشد که نسبت به کنترل شدن توسط دیگران حساس باشد، ممکن است وقتی همسرش سعی می‌کند که با برنامه‌ریزی‌هایش او را کنترل کند، واکنش شدید عاطفی نشان دهد.

تفاوت‌هایی که به آسیب‌پذیری‌ها دامن می‌زنند، به جای اینکه منشاء خوبی برای کشش و جاذبه زوج‌ها به یکدیگر باشند یا حتی قابل تحمل گردند، منشاء کشمکش‌های عاطفی می‌شوند. هریک از طرفین سعی می‌کند دیگری را تغییر دهد و چون عواطف و هیجانات شدیدی را تجربه

می‌کنند معمولاً به راهبردهای منفی و سرکوب‌گرایانه‌ای چون نق‌زدن، انتقاد کردن و کناره‌گیری توأم با عصبانیت، متوسل می‌شوند تا شریک زندگی خود را تغییر دهند، و هر قدر در تلاش‌های‌شان برای تغییر دادن دیگری جدی‌تر می‌شوند، هر یک از آنها احساس می‌کند که رفتارشان موجه‌تر است و موضع خودش را بیشتر حفظ می‌کند. *آرزو* با شدت بیشتری اصرار داشت که *آرمان* نسبت به برنامه‌ریزی توجه‌ای ندارد. به عقیده او، دلیل این سرخوردگی‌ها این است که همسرش از برنامه‌ای که در مورد انجامش با هم گفتگو کرده بودند، منحرف شده است. *آرمان* احساس می‌کرد که به این دلیل کارها خوب پیش نمی‌رود چون *آرزو*، حتی پس از اینکه هر دو متوجه شدند که آن طرح جواب نمی‌دهد، می‌خواست آن برنامه را ادامه بدهد. وقتی *آرزو* در مورد اجرای طرح و برنامه‌هایشان بیشتر اصرار کرد، همسرش خود انگیزه‌تر شد و کمتر مایل بود که آن طرح انجام شود. این تضاد باعث شد که هر یک از آنها کمتر خواهان تغییر باشند. و تعارض آنها به جایی رسید که نه تنها تعارض‌های اولیه حل نشده باقی ماند بلکه هر دو آنها به گونه‌ای غیردوستانه و خشن‌تر رفتار کردند به طوری که فاصله آنها بیشتر شد و پذیرش کمتری نسبت به یکدیگر نشان دادند.

آنها، علاوه بر کشمکش‌های آشکار به رفتارهای غیردوستانه با یکدیگر پرداختند و اغلب تفاوت‌های‌شان را به عنوان کمبودهای یکدیگر مطرح کردند. برای مثال *آرزو* شوهرش را مسئولیت ناپذیر و بی‌ملاحظه می‌دانست و *آرمان* نیز او را کنترل‌کننده و نگران می‌خواند. بنابراین صرفاً وجود تفاوت میان زوجها نیست که باعث ناسامانی در روابط می‌شود، بلکه شیوه واکنش زوجها نسبت به این تفاوت‌ها است که موجب نارضایتی از روابط است.

راهبردهای مداخله‌ای که در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی به کار می‌رود، هماهنگ با چنین مفهوم‌سازی که از روابط مختل می‌شود، بیشتر بر واکنش‌های عاطفی زوجها در برابر تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در اصل، هدف اصلی این نوع درمان ایجاد پذیرش عاطفی زوجها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آنها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد. وقتی زوجها نسبت به این تفاوت‌ها پذیرش بیشتری پیدا می‌کنند، این تفاوت‌ها را بهتر درک می‌کنند و تعارض‌های واکنشی بین آنها کاهش می‌یابد. *آرزو* و *آرمان* ممکن است از لحاظ میزان نظم با یکدیگر متفاوت باشند، اما می‌توانند ارزش ویژگی‌های دیگری را دریابند که هر یک از آنها به این رابطه می‌دهد و بدین ترتیب کمتر بر سر نظم با یکدیگر به مشاجره می‌پردازند. پذیرش یکدیگر باعث می‌شود که فشار ناشی از ایجاد تغییر در آنها کاهش یابد و کاهش این فشارگاه به تغییر بیشتر هم می‌انجامد. با پذیرش بیشتر، *آرمان* به مرور زمان ممکن است منظم‌تر بشود (اگرچه هرگز به پای همسرش ممکن است نرسد) و *آرزو* نیز ممکن است

خود انگیزخته‌تر شود (اگرچه او هم ممکن است به پای همسرش نرسد) همچنین احساس نزدیکی و درک بیشتر به دنبال مداخله‌های درمانی، که پذیرش از یکدیگر را بهبود می‌بخشد، گاه می‌تواند تغییرات رفتاری را برانگیزاند. برای مثال، *آرمان* ممکن است نسبت به اضطراب همسرش وقوف بیشتری پیدا کند و کاری نکند که به طور غیرعمدی باعث افزایش اضطراب او شود. به هر حال، زوج درمانی رفتاری تلفیقی صرفاً بر پذیرش تأکید نمی‌کند و از راهبردهای تغییر در زوج درمانی رفتاری سنتی نیز استفاده می‌کند. ترکیب راهبردهای مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش با مداخله‌های مبتنی بر تغییر یکی از ویژگی‌های اساسی است که زوج درمانی رفتاری تلفیقی را از زوج درمانی رفتاری سنتی و سایر مداخله‌های درمانی رفتاری جدا می‌سازد.

زوج درمانی رفتاری تلفیقی، در کنار تأکید بر پذیرش با سایر رویکردهای رفتاری به خاطر راهبردی که در تغییر دادن روابط دارد، متفاوت است. هدف تغییر در این نوع درمان شکل بخشیدن به وابستگی‌هاست^۱ و نه تغییر مبتنی بر قواعد (اسکینر ۱۹۶۶). در رفتار مبتنی بر قاعده، مجموعه‌ای از قواعد یا چارچوب‌ها است که تعیین می‌کند چه رفتاری مناسب و مطلوب است. تقویت این رفتارها، از طریق احساس موفقیتی است که با دنبال کردن قواعد و نیز دریافت پاداش‌ها، حاصل می‌شود. برای مثال توافق بین *آرزو* و *آرمان* در درمان ممکن است مجموعه‌ای از قواعد را فراهم کند و نشان بدهد که *آرزو* چگونه درخواست‌های خود را با *آرمان* مطرح کند (و بنابراین کنترل کننده، نباشد) و *آرمان* چگونه به این درخواست‌ها به موقع پاسخ بدهد (و بنابراین غیر مسئولانه رفتار نکند). وقتی هر کدام از آنها قواعد را یک هفته رعایت کنند، می‌توانند برای خود هدیه‌ای خریداری کنند تا بدین ترتیب رفتارشان تقویت شود. بهر حال، توانایی گردن نهادن و انجام دادن قواعد و انجام رفتارهای تقویت کننده، تقویت را به همراه خواهد داشت.

در شکل‌گیری رفتار مبتنی بر وابستگی، برخلاف راهبردهای رفتار مبتنی بر قواعد، متن و زمینه تعامل تغییر می‌کند و شرایطی پدید می‌آید که در آن رفتارهای جدید بر انگیزخته‌تر می‌شود و این رفتارها از طریق پی‌آمدهای طبیعی شان تقویت می‌شوند. برای مثال درمانگر *آرزو* و *آرمان* را در مجموعه‌ای از بحث‌ها دربارهٔ مسائل خاصی که برای *آرزو*، اضطراب‌آور است، و اینکه چگونه سعی می‌کند با برنامه‌ریزی و سازمان بخشیدن به محیط فعالانه با اضطراب‌اش انطباق پیدا کند، درگیر می‌سازد. این بحث‌ها شامل واکنش‌های *آرزو* به مخالفت *آرمان* با برنامه‌های او و نیز واکنش‌های *آرمان* به شیوهٔ صحبت کردن *آرزو* است به نحوی که *آرمان*

1. Contingency – shape

احساس می‌کند تحت کنترل قرار دارد. اگر درمانگر شرایطی برای این بحث‌ها فراهم کند که *آرزو* و *آرمان* بتوانند از سبک مجادله‌آمیز متداول خود اجتناب کنند و در عوض به بحث‌های دلسوزانه بپردازند و برای یکدیگر احساس همدلی داشته باشند؛ یا بحث‌ها، توأم با شوخ طبعی باشد و آنها به واکنش‌های افراطی‌شان بخندند، به تدریج پذیرش بیشتری از یکدیگر به دست می‌آورند (مثلاً هر کدام رفتار دیگری را آن قدر شخصی نمی‌کند یا آنقدر هیجان زده واکنش نشان نمی‌دهد) و در رفتارشان نسبت به دیگری تغییرات کوچک و مهم پدید می‌آورند (مثلاً *آرمان* به نیاز *آرزو* به نظم احترام بیشتری می‌گذارد و *آرزو* نیز با همسرش محترمانه‌تر صحبت می‌کند). این تغییرات از تغییرات در متن و شرایط تعامل آن‌ها در ارتباط با مسائل‌شان حاصل می‌شود و از توافق ارادی آنها به تغییر رفتار بدست نمی‌آید.

زوج‌ها، به طور کلی اغلب گزارش می‌دهند که تغییر حاصل از شرایط برای آنها موثق‌تر و طبیعی‌تر از تغییر حاصل از قواعد است. براساس یافته‌ها، اصالت این تغییرات باعث می‌شود که زوج‌ها این تغییرات را بیشتر حفظ کنند. و این تغییرات برای آنها معنی‌دارتر باشد، چون می‌دانند که رفتارهای شریک زندگی‌شان توسط آنها شکل گرفته است و این رفتارها حاصل مجموعه از قواعدی نیست که درمانگر ارائه داده است.

در این بخش، میان زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی با زوج‌درمانی رفتاری سنتی و زوج‌درمانی رفتاری‌شناختی که زمینه‌های مشابهی با یکدیگر دارند، تمایز گذارده شد. در تحلیل نابسامانی‌های زوج‌ها به ریشه تفاوت‌های متداول بین زوج‌ها، تفاوت‌هایی که به خاطر آسیب‌پذیری زوج‌ها، برانگیختگی عاطفی و هیجانی ایجاد می‌کند پرداختیم. تلاش زوج‌ها برای انطباق با این تفاوت‌ها اغلب سرکوب‌گرایانه و دارای نتیجه منفی است و زوج‌ها را در حفظ مواضع‌شان در دو قطب مخالف قرار می‌دهد. هر قدر زوج‌ها در مواضع‌شان افراطی‌تر عمل کنند اغلب یکدیگر را به خاطر تفاوت‌های‌شان مذمت می‌کنند و در مشاجرات و کشمکش‌های خود احساس می‌کنند که گرفتار شده‌اند.

همچنین، دیدیم که در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تأکید بر پذیرش است و هدف آن انسجام بخشیدن به پذیرش و تغییر است. بالاخره نشان دادیم که راهبرد اولیه در مداخله‌های درمانی، تغییر مبتنی بر وابستگی است و تأکید اصلی بر راهبردهای مبتنی بر قاعده و تغییر ارادی نیست و هدف این است که در شرایطی که زوج‌ها در آن قرار دارند تغییر ایجاد شود به طوری که پذیرش عاطفی بیشتر و تغییر خود انگیخته‌تری پدید آید.

حال که برخی از انگاره‌های اصلی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مطرح شد، می‌توانیم به توصیف شیوه‌های مشخصی بپردازیم که درمانگران در این روش به ارزیابی زوج‌ها و ارائه برنامه‌های درمانی می‌پردازند.

ارزیابی

هدف ارزیابی در زوج‌درمانی تلفیقی استفاده از تحلیل کارکردی رفتار به منظور ایجاد یک مفهوم‌سازی از مسائل مراجع و طرح‌ریزی درمان است. درمانگر در تحلیل کارکردی درمان در صدد شناخت رفتار است و رفتار را حاصل تاریخچه و پی‌آمدهای آن می‌داند. در زوج‌درمانی رفتاری سنتی نیز تحلیل کارکردی به کار برده می‌شود. شناخت تفاوت این دو رویکرد مهم است. در زوج‌درمانی رفتاری سنتی تحلیل کارکردی رفتار معطوف به رفتارهای مشخص و جداگانه‌ای است که به رفتارهای مسئله‌ساز می‌انجامد. تأکید زیادی بر الگوهای پاسخی وسیع زوج‌ها است و اینکه چگونه این الگوهای پاسخی وسیع توسط زوج بازنمایی می‌شود. این الگوهای پاسخ با اعمال فردی و جزیی مغایر است. زوج‌ها اغلب فهرست طولانی از شکایت‌ها را به جلسات درمانی می‌آورند که نامرتب با یکدیگر به نظر می‌رسد. به منظور جستجو و روشن ساختن اینکه شکایت‌های مختلف از چه اجزایی تشکیل می‌شود، الگوهای وسیع و موضوع‌های اساسی که زوج‌ها در روابطشان یک یا چند بار نشان می‌دهند، مشخص می‌شود.

برای مثال *آرزو* و *آرمان* اغلب در مورد پرداخت صورت حساب‌های ماهانه مشاجره می‌کنند. این مشاجره‌ها معمولاً وقتی رخ می‌دهد که *آرمان* بدون اینکه صورت حساب را به همسرش نشان دهد، آن را پرداخت می‌کند. *آرزو* معمولاً درباره‌ی صورت حسابی که همسرش پرداخته است سؤال می‌کند و همسرش به او می‌گوید که نگران صورت حساب نباشد او حواسش هست. سپس *آرزو* برای دانستن جزئیات مربوط به صورت حساب، همسرش را تحت فشار می‌گذارد و مثلاً می‌پرسد چه وقت آن را پرداخت کرده است و میزان آن چقدر بوده است. *آرمان* از اینکه همسرش به خاطر پرداخت صورت حساب از او تشکر نمی‌کند آزرده خاطر می‌شود و به سوالات او پاسخ نمی‌دهد. وقتی *آرمان* به سوالات او پاسخ نمی‌دهد، *آرزو* خشمگین می‌شود، چون توافق کرده‌اند که *آرزو* مسئول کنترل کردن پول‌های‌شان باشد، و *آرزو* احساس می‌کند همسرش یکبار دیگر برنامه‌ریزی‌هایشان را تغییر داده است و بدون مشورت کردن با او کار را انجام داده است. *آرمان* هم خشمگین می‌شود و از اینکه همسرش به خاطر پرداخت یک صورت حساب ساده به او اعتماد ندارد، آزرده خاطر می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری سنتی روی زنجیره‌ی خاص رویدادها در مشاجره‌ها تأکید دارد. برای مثال، در زوج‌درمانی رفتاری سنتی امتناع *آرمان* از پاسخ

دادن به سوالات/آرزو در مورد جزئیات پرداخت صورت حساب اهمیت دارد. درحالی که در زوج درمانی رفتاری تلفیقی پاسخ/آرمان به سوالات/آرزو مهم است و دربارهٔ اینکه چگونه رفتار الگوی متداول مشاخره را نشان می‌دهد تأکید بیشتری می‌شود. الگوی رفتاری متداول آنها پی‌گیری کردن و ول نکردن و سخت‌گیری/آرزو و کناره‌گیری آرمان است. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در صدد است تا آسیب‌پذیری‌های زیربنایی را که موجب این الگوهای رفتاری وسیع می‌شود، مشخص سازد، مثلاً، اضطراب/آرزو درباره پول و حساسیت/آرمان در مورد کنترل شدن، یا تحت تأثیر قرار گرفتن مشخص می‌شود.

در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مرحلهٔ ارزیابی شامل چهار جلسه است. **جلسه اول** یک جلسهٔ مشترک است که با یک جلسه انفرادی برای هر یک از زوج‌ها دنبال می‌شود. درمانگر در طی این سه جلسه خواهان پاسخ به ۶ سوال اساسی است: چگونه این زوج فرسوده شده‌اند، چقدر هر یک از آنها به این رابطه متعهد است؛ موضوع‌های اصلی برای هر یک از آنها چیست، چرا این موضوع‌ها برای آنها مسئله ساز شده است؛ نقاط قوت زوج چیست؛ چگونه درمان می‌تواند به آنها کمک کند (کریستنسن و جاکبسون ۱۹۹۸) علاوه بر مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات در سه جلسه اول، پرسشنامه‌های مداد کاغذی نیز برای ارزیابی ابعاد مهم ارتباطی زوج‌ها، مثل مقیاس رضایت‌مندی، مقیاس تعهد و خشونت خانوادگی، به کار برده می‌شود. مقیاس سازگاری دو طرفه^۱ (DAS؛ اسپانیر ۱۹۷۶)، مقیاس متداول ارزیابی رضایت‌مندی و تعهد است؛ مقیاس شیوه‌های تعارض^۲ (CTS؛ استراوس ۱۹۷۹)، مقیاس متداول ارزیابی خشونت خانوادگی است. دی‌مید جیان، مارتل و کریستنسن (۲۰۰۲) فهرستی از مقیاس‌های دیگری را نیز ارائه داده‌اند که برای بسیاری از درمانگران مفید است. **جلسه چهارم**، جلسهٔ پس‌خوراند است که در آن درمانگر فرمول‌بندی خود را از مسائل زوج‌ها و طرح درمانی ارائه می‌دهد. هدف این جلسه فرایندی مشارکتی است که در آن زوج‌ها فعالانه با درمانگر کار می‌کنند تا این اطمینان حاصل شود که فرمول‌بندی و طرح درمان برای آنها قابل درک و مناسب است.

ایجاد شناختی کارآمد از الگوهای گسترده و مسائل اصلی که در روابط پیچیده زوج‌ها وجود دارد و موضوع سه جلسه اول آنها را تشکیل می‌دهد، کار دشواری است. به منظور کمک به درمانگران در این فرایند، برای هر جلسه ارزیابی دستورالعمل‌هایی وجود دارد. هدف در نخستین جلسهٔ مشترک سه وجه دارد:

1. Dyadic adjustment scale (DAS)

2. Conflict tactics scale (CTS)