

رفتار درمانی شناختی زوج‌ها - بخش دوم: مقاله مروری

دکتر فرانک م. داتیلیو

دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد

دکتر بهروز بیرشک^۱

انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات
بهداشت روان

این مقاله قسمت دوم مقاله رفتاردرمانی - شناختی زوج‌هاست که پس از ذکر روش‌های نوین شناختی - رفتاری زوج‌درمانی و مفهوم‌سازی مورد براساس مدل شناختی و نحوه ارزیابی در قسمت اول، اکنون در ادامه به نحوه ایجاد تغییرات بالینی، سازوکارهای تغییر، روش‌های تمرین در خانه و چالش‌های بالقوه می‌پردازد.

در پایان، اثربخشی رفتار درمانی شناختی، و امکان ترکیب رفتار درمانی شناختی با سایر مورد بحث قرار گرفته است. این مقاله قسمت دوم مقاله رفتاردرمانی - شناختی زوج‌هاست که پس از ذکر روش‌های نوین شناختی - رفتاری زوج‌درمانی و مفهوم‌سازی مورد براساس مدل شناختی و نحوه ارزیابی در قسمت اول اکنون در ادامه به نحوه ایجاد تغییرات بالینی، سازوکارهای تغییر، روش‌های تمرین در خانه و چالش‌های بالقوه می‌پردازد.

در پایان، اثربخشی رفتار درمانی شناختی، و امکان ترکیب آن با سایر روش‌های زوج‌درمانی مورد بحث قرار گرفته است.

سازوکارهای تغییرات بالینی

در صورتی که قرار است از یکی از مدل‌های درمانی شناختی - رفتاری استفاده شود، آموزش زوج‌ها در این زمینه بسیار مهم است (داتیلیو^۱ و پادسکی^۲، ۱۹۹۰). ساختار و طبیعت شراکتی این رویکرد ایجاد می‌کند که زوج‌ها به وضوح اصول و روش‌های آن را بفهمند. در ابتدا درمانگر ضمن آموزشی مختصر، مدل را مرور کرده به‌طور دوره‌ای، در حین درمان، مفاهیم مشخص شده را گوشزد می‌کند. علاوه بر آرایه این «سخنرانی‌های کوچک» (باکوم^۳ - ایشاتین^۴، ۱۹۹۰)، درمانگر اغلب از همسران می‌خواهد تا با مطالعه بخش‌هایی از کتاب‌های پرطرفدار و مرتبط مانند «عشق هرگز کافی نیست» اثر بک^۵ (۱۹۸۸) و «جنگیدن برای ازدواج‌تان» اثر مارک من^۶، استانلی^۷ و بلومبرگ^۸ (۱۹۹۴) کتاب‌درمانی انجام دهند. علاوه بر این، زوج‌ها باید آگاه باشند که تکالیف کار در خانه بخش مهمی از درمان است و کتاب‌درمانی یکی از روش‌هایی است که به آنها کمک خواهد کرد تا با مدل درمانی آشنا شوند. به این ترتیب، طرفین با مراحل درمان همگام می‌شوند و

مسئولیت‌پذیری آنها در قبال افکار و رفتارشان تقویت می‌گردد.

درمانگر به زوجین اطلاع می‌دهد که جلسات تئوری طراحی می‌شود که درمان در جهت دستیابی به اهدافی خواهد بود که در حین مرحله ارزیابی در مورد آن به توافق رسیده‌اند (ایشاتین و باکوم، ۲۰۰۲؛ داتیلیو، ۱۹۹۴، ۱۹۹۷). بخشی از فرآیند ساختاریافتن این است که درمانگر و زوج یک دستور جلسه واضح را در ابتدای هر جلسه تعیین کنند. مسأله دیگر وضع کردن قوانین زمینه‌ای برای رفتار کردن مراجعان درون و بیرون از جلسات است. مثلاً اینکه، افراد نباید رازهایی را که درمانگر نمی‌تواند با سایر اعضای خانواده در میان بگذارد، فاش سازند (مگر اینکه درمانگر یا زوجین تصمیم دیگری بگیرند) و یا اینکه بدرفتاری و ناسزاگویی غیرقابل قبول است.

مداخلات درمانی جهت اصلاح شناخت‌واره‌ها،

احساسات و رفتارهای تحریف شده و افراطی

شرط لازم برای اینکه همسران شناخت‌های تحریف‌شده یا

1- Dattilio
3- Baucom
5- Beck
7- Stankey

2- Padesky
4- Epstein
6- Markman
8- Blumberg

۱ - نشانی تماس: خیابان ستارخان، نیایش، جنب بیمارستان حضرت رسول، انستیتو روانپزشکی تهران.
Email: birashk@ams.ac.ir

تعیین تحریف‌های شناختی و نامگذاری آنها

برای زوج مفید است تا در شناخت انواع تحریف‌های شناختی که در افکار خود آیند آنها دخیل است، مهارت پیدا کنند. برای این کار، رجوع به فهرست تحریف‌هایی که در قسمت بعدی آورده شده است، و نامگذاری تحریف‌های افکار خود آیند ثبت شده هفته قبل، روش موثری خواهد بود. این کار می‌تواند به وسیله برگه افکار ناکارآمد روزانه که در پیوست الف آمده است، انجام پذیرد. درمانگر و درمانجو می‌توانند در مورد جنبه‌های افکاری که نامناسب یا افراطی بوده‌اند، و چگونگی نقش تحریف‌ها در بروز احساسات و رفتارهای منفی در آن موقع، بحث کنند. مرور یادداشت‌های نوشته شده در جلسات، در طی چندین دوره، می‌تواند مهارت‌های اعضای خانواده را در شناسایی و ارزشیابی جریان افکارشان درباره رابطه افزایش دهد.

اگر درمانگر فکر می‌کند که تحریف‌های شناختی همسران با نوعی آسیب‌شناسی روانی نظیر افسردگی بالینی همراه است، باید تعیین کند که آیا این آسیب‌شناسی روانی می‌تواند در حوزه ارتباط زوج درمان شود و یا فرد به درمان‌های انفرادی نیاز دارد. همان‌طور که پیشتر گفته شد، روش‌های بررسی عملکردهای روان‌شناختی هر یک از همسران فراتر از مجال این مقاله است، ولی مهم است که زوج درمانگران با نحوه بررسی آسیب‌شناسی روانی آشنا باشند و در صورت لزوم فرد را به متخصصان دیگر معرفی کنند.

تحریف‌های شناختی رایج

استنباط دلخواه: نتیجه‌گیری‌هایی که در غیاب شواهد اثباتی صورت می‌گیرند، اغلب در اسنادها و انتظارات نابجا دخیل‌اند. به عنوان مثال، مردی که همسرش نیم‌ساعت دیر از سرکار به خانه بر می‌گردد، نتیجه می‌گیرد که «او حتماً در غیاب من کارهایی می‌کند». همسران مشکل‌دار اغلب در مورد علل اعمال مثبت یکدیگر اسنادهای منفی می‌کنند.

ذهن خوانی: شکلی از استنباط دلخواه است که در آن فرد معتقد است می‌داند که دیگری چه فکر یا احساسی دارد، بدون

افراطی خود را در مورد خود یا یکدیگر تعدیل نمایند، این است که قابلیت شناخت افکار خود آیندشان را افزایش دهند. بعد از مطرح کردن مفهوم افکار خود آیند، یعنی افکاری که خود به خود ذهن فرد را هدف قرار می‌دهند، درمانگر در طی جلسات آنها را به شکلی هدایت می‌کند که الگوهای فکری خود را که با پاسخ‌های احساسی و رفتاری منفی نسبت به یکدیگر همراه است، مشاهده کنند. در مدل شناختی- رفتاری، پایش تجربه ذهنی مهارتی است که فرد می‌تواند در صورت لزوم آن را پرورش دهد. به منظور بالا بردن مهارت تشخیص افکار خود آیند، معمولاً از درمانجویان خواسته می‌شود تا در بین جلسات دفترچه یادداشت کوچکی همراه داشته باشند و مواقعی را که در مورد رابطه احساس پریشانی می‌کنند و یا دچار تعارض می‌گردند به‌طور خلاصه یادداشت نمایند. این یادداشت باید شامل توصیف افکار خود آیند همراه با پاسخ‌های احساسی و رفتاری ناشی از آن و نیز پاسخ‌های اعضای خانواده باشد. در ابتدا، از نسخه تغییر یافته‌ای از ثبت روزانه افکار ناکارآمد^۱ (بک، راش^۲، شاو^۳ و امری^۴، ۱۹۷۹) برای شناسایی و تعدیل افکار خود آیند در شناخت درمانی انفرادی استفاده می‌شود. به کمک چنین یادداشتی، درمانگر می‌تواند به زوج‌ها نشان دهد که چگونه افکار خود آیند آنها با پاسخ‌های احساسی و رفتاریشان مرتبط است و به آنها کمک کند تا تم‌های سطح کلان ویژه‌ای را که آنها را می‌آزارد (مانند مسایل مرزها^۵) درک نمایند. همچنین این کار باعث می‌شود تا همسران متوجه شوند که پاسخ‌های احساسی و رفتاری منفی آنها به یکدیگر بالقوه از طریق بررسی اصولی شناختارهای وابسته به پاسخ‌ها، قابل کنترل می‌باشد. به این ترتیب، درمانگر هر یک از همسران را برای مسؤلیت‌پذیری بیشتر در قبال پاسخ‌های خود هدایت می‌کند. تمرینی که اغلب مفید از آب در می‌آید این است که از زوج خواسته شود تا دفترچه یادداشت خود را مرور کرده، رابطه اختصاصی بین افکار، احساسات و رفتار را شناسایی کنند. سپس درمانگر از هر یک از آنها می‌خواهد تا دنبال شناختارهای جایگزینی بگردند که بتواند پاسخ‌های احساسی و رفتاری متفاوتی را نسبت به یک موقعیت به وجود آورند.

1- Daily Records of Dysfunctional Thoughts

2- Rush

3- Shaw

4- Emery

5- boundary issues

6- arbitrary inference

7- mind reading

وسيله صفات عمومي و ثابت و بر اساس اعمال گذشته، برچسب گذاری نامیده می‌شود. برچسب گذاری‌های منفی بخش اصلی اسنادهای زوج‌ها در مورد علت اعمال یکدیگر است. به عنوان مثال، بعد از اینکه شوهری در بودجه‌بندی خانواده و تنظیم حساب بانکی چندبار اشتباه می‌کند، زنش نتیجه می‌گیرد که وی فرد بی‌مبالاتی است. وی به موقعیتی که ممکن است منجر به این اشتباهات شده باشد، توجه نمی‌کند.

آزمون و تفسیر مجدد افکار خودآیند: جریان بازسازی افکار خودآیند مستلزم این است که همسر به روایت‌های دیگر هم توجه کند. چنین ملاحظات نیازمند آن است که همسر شواهد مربوط به درستی افکار مختلف و مناسب بودن در هر موقعیت آنها را مورد بررسی قرار دهد. تعیین تحریف موجود در تفکر یک فرد و یافتن راه چاره برای بازبینی رخدادهای رابطه ممکن است بر پاسخ‌های احساسی و رفتاری یک فرد در رابطه اثر بگذارد. نمونه سؤال‌های زیر می‌تواند به هر یک از همسران برای بررسی افکار خود کمک کند:

از تجربیات قبلی یا اتفاقاتی که اخیراً در رابطه‌تان افتاده است چه شاهدهی می‌توانید بیاورید که این فکر را تأیید کند. چگونه می‌توانید با به‌دست آوردن اطلاعات اضافی در مورد مناسب بودن یا مناسب نبودن افکارتان قضاوت کنید؟

در مورد رفتارهای همسران چه توضیحات دیگری ممکن است وجود داشته باشد؟ چه چیزی ممکن است باعث بروز این رفتارها شده باشد؟

اشکال مختلفی از تحریف‌های شناختی مطرح شده است که می‌تواند بر دیدگاه فرد در مورد سایر اعضای خانواده اثر بگذارد و باعث ناراحتی شود. تحریف‌های شناختی را در مورد فکرهای خودآیندی که در مورد فلان مسأله داشتید می‌توانید مطرح کنید؟ مثلاً، افکار خودآیند زنی که عقیده داشت همسرش توقعات غیرواقعی‌بانه دارد، چنین بود: «او از تشبیه کردن من لذت می‌برد. من هیچ اختیاری ندارم.» این تفسیر به خشم و رنجش وی از همسرش منجر می‌شود. درمانگر به این زن کمک کرد تا ببیند که آیا وی

اینکه مستقیماً با آن شخص ارتباط برقرار کرده باشد. به عنوان مثال، شوهری از ساکت بودن همسرش نتیجه می‌گیرد که او از ازدواجش ناراضی است و حتماً به جدا شدن از وی فکر می‌کند.

انتزاع انتخابی^۱: اطلاعات از زمینه بیرون کشیده می‌شوند و جزئیات خاصی پررنگ شده، و سایر اطلاعات مهم نادیده گرفته می‌شوند. به عنوان مثال، زنی که شوهرش صبح‌ها جواب سلام او را نمی‌دهد، نتیجه می‌گیرد که شوهرش او را نادیده گرفته است، حتی اگر شوهرش جای خود را سر میز صبحانه به او بدهد.

تعمیم بیش از حد^۲: یک اتفاق جزئی، به موقعیت‌های مشابه در سایر زمینه‌های وابسته یا غیر وابسته تعمیم داده می‌شود و اغلب با توجه انتخابی همراه می‌شود. مثلاً، بعد از مرافعه با شوهر، زن نتیجه می‌گیرد که «همه مردان شبیه همنده».

بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی^۳: به یک مورد یا یک وضعیت، بیشتر یا کمتر از آنچه هست، اهمیت داده می‌شود و اغلب زمانی که معیارهای شخص در مورد اینکه اعضای خانواده چگونه باید باشند نادیده گرفته شود، مشکل آفرین می‌شود. مثلاً، شوهر عصبانی وقتی متوجه می‌شود که همسرش از کارت اعتباری «روز مبادا» برای خریدهای متفرقه استفاده کرده است، نگران و خشمگین می‌شود و ابراز می‌کند که او هیچ توجهی به مسایل مالی‌شان ندارد. **شخصی‌سازی^۴:** زمانی که برای نتیجه‌گیری شواهد کافی وجود نداشته باشد، حوادث خارجی به خود نسبت داده می‌شود. مورد خاصی از استنباط دلخواه به‌طور معمولی شامل اسنادهای اشتباه می‌باشد. مثلاً، زنی می‌گوید شوهرش احترام زیادی برای او قایل نیست و لذا خود را آدم بدبختی می‌داند.

تفکر دووجهی^۵: این نوع تفکر، «تفکر قطبی^۱» نیز نامیده می‌شود. تجربیات به دو دسته افراطی کاملاً موفقیت‌آمیز و کاملاً شکست خورده تقسیم می‌شود که معمولاً به توجه انتخابی و نیز نادیده گرفتن معیار فردی می‌انجامند. مثلاً شوهری چندین ساعت را صرف تمیز کردن زیرزمین شلوغشان می‌کند و تعداد قابل توجهی وسایل را برای حراج وسایل دست دوم کنار می‌گذارد، ولی با وجود این وقتی زنش وارد زیرزمین می‌شود و اطراف را نگاه می‌کند، می‌گوید: «چه افتضاحی! کمی می‌خواهی درست بشی؟»

برچسب گذاری^۶: تمایل به توصیف خود یا شخص دیگر به

1- Selective/ abstraction
3- magnification and minimization
5- dichotomous thinking
7- labeling

2- overgeneralization
4- Personalization
6- polarized

پاسخ خاص فرد مقابل منجر خواهد شد. مثلاً، مردی که تصور می‌کند پس از اتمام کار و برگشت به منزل همسر و فرزندانش او را در فعالیت‌های تفریحی خود شرکت نمی‌دهند، می‌تواند طرحی بریزد و سعی کند در چند روز آینده پس از اتمام ساعت کار، به جمع خانواده بپیوندد و ببیند که چه اتفاقی می‌افتد. وقتی این‌گونه طرح‌ها در جلسات مشترک درمانی طراحی شود، درمانگر می‌تواند از زن بپرسد که حدس می‌زند نتیجه این آزمایش چه باشد. زن ممکن است، بتواند موانع بالقوه رسیدن به موفقیت را پیش‌گویی کند و تغییرات متناسبی را اعمال کند. به‌علاوه، وقتی همسری متعهد می‌شود که با حسن نیت در جلسات شرکت کند و در بیان و رفتارش به تعهد خود هم پایبند می‌ماند، شانس موفقیت آزمایش افزایش می‌یابد.

استفاده از تخیل، یادآوری تعاملات گذشته و روش‌های ایفای نقش^۱

زمانی که همسران در طی جلسات درمانی سعی می‌کنند افکار، احساسات و رفتارهای منجر به اتفاقات خارج از جلسه را مشخص کنند، ممکن است در به‌یادآوری اطلاعات مرتبط با شرایط و پاسخ‌های هر فرد دچار اشکال شوند. این مسأله خصوصاً زمانی که تعاملات زوج‌ها بار احساسی زیادی دارد، اتفاق می‌افتد. فنون تخیل و ایفای نقش ممکن است در یادآوری خاطرات در چنین شرایطی بسیار کمک‌کننده باشد. به‌علاوه این فنون اغلب واکنش همسران را برمی‌انگیزد و آنچه به عنوان ایفای نقش شروع می‌شود، می‌تواند سریعاً به تعامل واقعی تبدیل شود. مثلاً، برای کمک به یادآوری مراقبه خاص و یا سناریویی که آنها را آزرده است از تنفس‌های عمیق و تمرین‌های آرام‌سازی استفاده می‌شود. وقتی از آنها خواسته می‌شود آن اتاق را تصور کنند با همان لباس‌هایی که در آن زمان پوشیده بودند، ممکن است یادآوری افکار خودآیند در آن زمان راحت‌تر صورت گیرد. هرچند برشمردن حوادث گذشته می‌تواند اطلاعات مهمی فراهم آورد، اما توانایی درمانگر در ارزیابی و مداخله در پاسخ‌های مشکل‌آفرین شناختی، عاطفی و رفتاری همسران نسبت به یکدیگر (همچنان که در طی جلسات

دچار ذهن‌خوانی بوده است؟ مهم است که وی اطلاعات بیشتری در مورد احساسات شوهرش کسب کند تا بتواند درست نتیجه‌گیری کند. درمانگر او را تشویق کرد تا از شوهر خود بخواهد احساساتش را توصیف کند و شوهر پاسخ داد که هرچند در مورد پرتوقع بودن خود احساس گناه می‌کند، ولی عقیده دارد که اگر جور دیگری رفتار کند، مورد توجه قرار نخواهد گرفت. زن توانست بشنود که استنباط‌هایش احتمالاً صحیح نبوده است و درمانگر شرح داد که این زوج احتمالاً می‌توانند برای درک اینکه چه توقعی به جا و مناسب است از جلسات حل مشکل استفاده کنند. به این ترتیب، درمانگر کمک کرد تا زن فکر خودآیند «او از تنبیه من لذت می‌برد» را مورد بررسی قرار دهد و موارد متعددی را که شوهر توقع کمتری داشته و بیشتر ملاحظه وی را کرده است، باز شمرد. بنابراین، زن هم اعتراف کرد که درگیر تفکر دوجویی بوده است. درمانگر خطر فکرها یا شیوه بیان افراطی و غیر واقع‌بینانه را با زوج مطرح کرد، زیرا به ندرت پیش می‌آید که حوادثی همیشه رخ دهند یا هیچ وقت رخ ندهند. به هر صورت، این تحریف‌شناختی در میان زوج‌هایی که در تعارض‌اند، رایج است.

بنابراین، جمع‌آوری شواهد و درجه‌بندی اهمیت افکار یک فرد در CBTC لازم می‌باشد. زوج‌ها قادرند پس‌خوراند ارزشمندی فراهم آورند تا هر کدام از آنها، به شرط اینکه مهارت‌های ارتباطی صحیح را به کار برند، بتوانند درستی یا مناسب بودن شناختارشان را بررسی نمایند (بعدها توضیح داده می‌شود). افراد، بعد از اینکه افکارشان را مورد چالش قرار دادند، باید باورشان را در مورد سایر روایت‌ها و استنباط‌های اولیه از صفر تا صد درجه‌بندی کنند. افکار اصلاح شده «جدید» پذیرفته نمی‌شود مگر اینکه فرد در سطح عمیق‌تری آنها را قبول کرد باشد.

آزمودن پیشگویی‌ها با آزمایش‌های رفتاری

اگرچه ممکن است فردی برای کاهش انتظارات منفی حوادثی که در تعاملات زوج یا خانواده اتفاق می‌افتد از تحلیل منطقی خود استفاده کند، اما غالباً تقویت مستقیم ضروری است. درمان شناختی- رفتاری اغلب زوج‌ها را در طراحی آزمایش‌های رفتاری هدایت می‌کند و این احتمال را می‌آزماید که یک رفتار خاص به

1- role-playing

برای ردیابی ارتباطات میان افکار خودآیند فرد به کار می‌رود که در آن فکر به ظاهر ملایم اولیه ممکن است به سبب مربوط بودن به افکار با اهمیت‌تر باعث اضطراب شود. به عنوان مثال، شوهری ممکن است اضطراب مرتبط با این فکر خودآیند را گزارش کند: «اگر پول کافی در نیاورم، همسر مرا ترک خواهد کرد.» شدت پاسخ هیجانی وقتی روشن می‌شود که درمانگر یک سری سؤال نظیر سؤال‌های زیر مطرح می‌کند: «اگر این اتفاق بیفتد، برای شما چه معنایی دارد؟» یا «این اتفاق به کجا می‌انجامد؟» و شوهر پاسخ می‌دهد: «معنای آن این است که من بی‌عرضه هستم.» زوجها می‌توانند ریسک وقوع فاجعه‌ای را که انتظار می‌کشند، تخمین بزنند. در برخی موارد، این کار به تعدیل حالت انتظار وقوع فاجعه در فرد کمک می‌کند. در برخی موارد ممکن است وجود یک مشکل واقعی را در رابطه آشکار نماید، مانند اینکه لازم باشد زن در تأکیدش در مورد پول تجدیدنظر کند.

فن پیکان رو به پایین در تعیین فرض‌ها و معیارهایی که در زیر لایه افکار خودآیند فرد قرار دارند، به کار می‌رود. این کار با تشخیص فکر اولیه انجام می‌گیرد که فرد بعداً از خود می‌پرسد: «اگر چنین شود، آن وقت چه پیش می‌آید؟» و بدین ترتیب به پایین حرکت می‌کند تا باور هسته‌ای مربوط را بیابد. بنابراین، شوهر در مثال بالا ممکن است دچار یک ناامنی کلی و مشکل خودکم‌بینی شده باشد.

مداخلات درمانی برای تعدیل الگوهای رفتاری

انواع اصلی مداخلات که برای کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت مورد استفاده قرار می‌گیرد، به قرار زیر می‌باشد:

الف) آموزش برقراری ارتباط کلامی و مهارت‌های شنیداری،
ب) آموزش حل مشکل،
ج) توافق بر سر تغییر رفتار.

در زیر این سه نوع مداخله شرح داده شده است و خوانندگان می‌توانند برای دستیابی به جزئیات بیشتر به متون گورنی^۱ (۱۹۹۷)، رابین^۲ و فاستر^۴ (۱۹۸۹)، داتلیو و پادسکی (۱۹۹۵)، جاکوبسون^۵ و کریستنسن^۶ (۱۹۹۶) و ایشتاین و باکوم (۲۰۰۲) مراجعه نمایند.

اتفاق می‌افتد، بهترین فرصت را برای تغییر الگوهای رابطه‌ای فراهم می‌آورد (ایشتاین و باکوم، ۲۰۰۲). گاهی تخیل به رسیدن به این هدف کمک می‌کند.

همچنین می‌توان از زوج‌ها خواست که در تمرین ایفای نقش، خود را در نقش طرف مقابل قرار دهند تا همدلی افزایش یابد (ایشتاین و باکوم، ۲۰۰۲). به عنوان مثال: می‌توان از همسران خواست تا همان‌طور که آخرین جدل خود را در مورد مسایل مالی بازسازی می‌کنند، نقش خود را عوض کنند. توجه به قالب مرجع و احساسات فردی شخص مقابل، اطلاعات جدیدی به دست می‌دهد که می‌تواند دیدگاه همسران را نسبت به هم تغییر دهد. بنابراین، در این مثال، وقتی مرد نقش زن را بازی می‌کند، بهتر می‌تواند اضطراب و رفتار محافظه‌کارانه وی را در پول‌خرج کردن بفهمد که ریشه آن در تجربه بزرگ شدن او (زن) در فقر بوده است.

بسیاری از زوج‌های مشکل‌دار، وقتی که در پی درمان می‌روند، بینش آنها نسبت به مسایل درون رابطه محدود شده است. به همین دلیل ممکن است درمانگر از آنها بخواهد افکار، احساسات و رفتارشان را اولین ملاقات، در قرارها و نیز احساسات عاشقانه‌شان را یادآوری و گزارش نمایند. درمانگر می‌تواند بر روی تضاد بین تجارب گذشته و حال تمرکز کند. این تضاد می‌تواند نشان دهد که این زوج زمانی قادر بودند به روش رضایت‌بخش تری ارتباط برقرار کنند و ممکن است با مقداری تلاش بتوانند دوباره تعاملات مثبت ایجاد نمایند.

از فنون تخیل‌سازی باید با احتیاط و مهارت استفاده کرد و احتمالاً اگر سوءاستفاده در گذشته ارتباط وجود دارد، می‌بایست از آنها اجتناب نمود. به همین ترتیب، از روش‌های ایفای نقش نیز نباید استفاده کرد مگر اینکه درمانگر مطمئن شود زن و شوهر می‌توانند پاسخ‌های احساسی قوی را فرو نشانند و از رفتارهای تند نسبت به هم خودداری نمایند.

پیکان رو به پایین^۱

«پیکان رو به پایین» فنی است که درمانگران شناختی از آن استفاده می‌کنند (بک و همکاران، ۱۹۷۹؛ بک، ۱۹۹۵). این روش

1- downward arrow

2- Guerny

3- Robin

4- Foster

5- Jacobson

6- Christensen

آموزش برقراری ارتباط

از این مهارت‌ها در خانه نیز استفاده کنند و به تدریج موضوعات مورد اختلاف بزرگتری را پیش بکشند. زن و شوهر با تمرین مهارت‌های برقراری ارتباط در مورد انگیزه‌ها و آرزوهای یکدیگر اطلاعات بیشتری کسب می‌کنند که این اطلاعات به آنها کمک خواهد کرد شناختارهای تحریف شده خود را در مورد یکدیگر گسترش دهند. اجرای راهنماهای مزبور می‌تواند برداشت‌های فرد را در این راستا که طرف مقابل قابل احترام است و حسن نیت دارد، تقویت کند.

آموزش حل مشکل

درسانگران شناختی-رفتاری از آموزش‌های گفتاری و نوشتاری، مدل‌سازی، تمرین‌های رفتاری و رهبری نیز استفاده می‌کنند تا حل مشکل مؤثر را برای زوج‌ها تسهیل نمایند. قدم‌های اساسی شامل موارد زیر است: به دست آوردن فضای شفاف و اختصاصی از مشکل برحسب رفتارهایی که اتفاق می‌افتد یا نمی‌افتد؛ ایجاد راه‌حل‌های رفتاری خاص برای مشکل؛ بدون ارزیابی عقاید فرد یا همسر وی؛ سنجش سود و ضرر هر یک از راه‌حل‌ها و انتخاب راه‌حلی که به نظر شدنی و برای اعضای درگیر آن جذاب است و توافق بر سر مدت اجرای آزمایشی راه‌حل انتخابی و بررسی تأثیر آن تمرین در خانه (دانیلیو، ۲۰۰۲؛ اپشتاین و باکوم، ۲۰۰۲).

توافق بر سر تغییر رفتار

هنوز هم قراردادهایی که در مبادله رفتارهای مطلوب استفاده می‌شوند نقش مهمی در CBTC دارند. درمانگران سعی می‌کنند از اینکه تغییر رفتار یک فرد مشروط به دیگری باشد، اجتناب کنند. بدین ترتیب، هدف برای هر فرد تعیین و اجرای رفتار خاصی است که احتمالاً برای فرد مقابل لذت‌بخش است، بدون توجه به رفتاری که طرف مقابل اتخاذ می‌کند. بزرگترین چالش درمانگر تشویق همسران به اجتناب از «رودربایستی کردن» است و اینکه منتظر نمانند تا دیگری اولین قدم مثبت را بردارد. یکی از اقدامات مربوط به این مسأله توضیح منطقی مختصری است در مورد مقابله منفی در روابط مشکل‌دار، بر اساس این واقعیت که هر فرد فقط می‌تواند

بهبود مهارت زوج‌ها در بیان افکار و احساساتشان همراه با گوش کردن مؤثر به یکدیگر، یکی از رایج‌ترین اشکال مداخلات درمانی است که در CBTC به عنوان اساس درمان به آن نگاه می‌شود، زیرا می‌تواند بر تعاملات رفتاری مشکل‌ساز اثر مثبت بگذارد و شناختارهای تحریف شده طرفین نسبت به هم را کم کند و به تجربه و بیان احساسات تعدیل یافته منجر شود. درمانگران با ارایه دستورالعمل در مورد رفتارهای خاص دخیل در هر یک از انواع مهارت‌های کلامی و شنیداری شروع می‌کنند. راهنمای سخن‌گفتن، شامل اذعان به فردی بودن دیدگاه‌های شخص، توصیف احساسات و افکار، اشاره به نکات مثبت در کنار مشکلات، سخن‌گفتن با استفاده از الفاظ خاص به جای کلی‌گویی، مختصرگویی (برای اینکه شنونده جذب شود و پیام فرد را به یاد داشته باشد)، با ملاحظه و با سیاست‌بودن (مثلاً، عدم طرح موضوعات مهم هنگام استراحت شبانه). راهنمای گوش سپردن همدلانه، شامل ابراز توجه به وسیله رفتارهای غیر کلامی (مانند ارتباط چشمی و حرکات سر)، نشان‌دادن پذیرش پیام گوینده؛ چه شنونده با آن موافق باشد و چه نباشد (حق هر فرد برای داشتن احساسات شخصی)، تلاش برای درک نظرات دیگری، همدلی با آن و انعکاس اینکه حرف فرد را درک کرده‌ایم از طریق بازگویی آنچه گفته شده است. هر همسر برگاهی دریافت می‌کند که در آن درباره راهنمای برقراری ارتباط توضیح داده شده است و بدین ترتیب او می‌تواند در بین جلسات و در خانه به آن مراجعه کند. امید است با گذر زمان این راهنماها بخشی از گنجینه دانسته‌های زوج‌ها شود.

اغلب درمانگران مدل خوبی از مهارت‌های بیانی و شنیداری برای درمانجویان هستند. همچنین می‌توان از نوارهای ویدئو استفاده کرد؛ مانند آنهایی که همراه کتاب مارکمن و همکاران (۱۹۹۴) به نام «برای ازدواج خود بجنگید» هستند. در طی جلسات، درمانگر، زوج یا خانواده را برای پیروی از راهنماهای برقراری ارتباط هدایت می‌کند و آنها با بحث‌هایی که به موضوعات نسبتاً ملایمتری مربوط هستند، آغاز می‌کنند تا احساسات منفی با مهارت‌های سازنده تداخل نکنند. از درمانجویان خواسته می‌شود تا

افکار خود آیند آزردهنده افزایش دهد، فرد را برای جلب حمایت دیگران تشویق نماید، قدرت تحمل احساسات مزاحم را در وی پدید آورد و مهارت‌های بیان سازنده احساس را افزایش دهد تا دیگران را متوجه احساس خود بکند.

تکلیف منزل

تکلیف منزل ویژگی اصلی CBTC است، زیرا جلسات واقعی درمان فقط به یک یا دو ساعت در هفته محدود می‌باشد و اگر قرار باشد که رفتار جدید همیشگی شود، فعالیت‌های خارج از جلسات برای تقویت روند درمان ضروری است. «کمک به خود» به عنوان یک استراتژی برای تقویت آنچه در جریان درمان آموخته می‌شود، سودمند می‌باشد. تکلیف منزل نیز بخش اصلی روند اشتراکی درمانگر و همسران است. تکالیف معمول شامل فنون و رهیافت‌هایی است که در این فصل توصیف شدند. می‌توان با توجه به مشکلات خاص و نیز جهت تطبیق نتایج بر اساس جریان مشارکتی جلسه درمان آن هفته، تغییرات جزئی در تکلیف منزل داده شود. برای مرور دقیق‌تر تکالیف خانه در زوج درمانی و خانواده درمانی، خوانندگان می‌توانند به مرجع داتیلیو (۲۰۰۲) مراجعه کنند.

در کتاب جدید لهی (۲۰۰۳)، موضوع موانع شناخت درمانی در جوامع مختلف مطرح شده است. بحث مربوط به زوج‌ها، عواملی را که می‌تواند با میزان شرکت و پیشرفت در درمان تداخل کند، برجسته می‌نماید. اپشتاین و باکوم (۲۰۰۳) عوامل مختلف زیر را مطرح می‌کنند: احساس منفی طرفین نسبت به ناامیدی از تغییر رابطه، نارضایتی از شرکت در درمان مشترک، ناراحتی زیاد به خاطر تغییر تعادل رابطه، شکست در قبول مسؤلیت تغییر و در پایان روان‌آسیب‌شناسی فردی.

داتیلیو (۲۰۰۳) پیشتر می‌رود و تعدادی از موانع را که درمانگر ممکن است در کار با زوج‌ها با آنها مواجه شود، مطرح می‌کند. یکی از این موانع که آن را «موانع درمانگران» نامگذاری می‌کند ممکن است شامل سازوکارهای مقاومت یا دفاع خود درمانگر باشد که در طی دوره سر بر می‌آورد. گاهی درمانگر درمان را بر اساس مسایل خانوادگی و یا ازدواج خود، منحرف می‌سازد که این

اعمال خود را کنترل کند و توضیح در مورد اهمیت تعهد شخصی به بهبود فضای رابطه که می‌تواند از اجتناب افراد برای مشارکت مثبت اولیه بکاهد. یک نمونه استفاده از توافق بر سر تغییر رفتار می‌تواند این گونه باشد که درمانگر برای تلاش یکسان دو طرف در برداشتن قدم اول وارد مذاکره شود. بنابراین هر همسر باید بیشتر بر تغییری که نیاز دارد تمرکز کند تا بر تغییری که او از همسر خود می‌خواهد. توافق کلامی و گاه حتی کتبی که زوج‌ها امضا می‌کنند، می‌تواند به استحکام تعهد آنها برای برداشتن قدم اول کمک کند.

مداخلات درمانی در کمبود و زیاده‌روی پاسخ‌های احساسی

گاهی درمان شناختی-رفتاری به عنوان درمانی که احساسات را نادیده می‌گیرد شناخته می‌شود، در حالی که این طور نیست زیرا از انواع مداخلات درمانی استفاده می‌شود تا تجارب بازداشته احساسی افراد تقویت شود و یا پاسخ‌های افراطی آنها تعدیل گردد (داتیلیو، ۲۰۰۲؛ اپشتاین و باکوم، ۲۰۰۲). برای زوج‌هایی که کمبود احساسات را تجربه می‌کنند، درمانگر می‌تواند اقدامات زیر را انجام دهد: وضع راهنماهای روشن و واضح برای رفتارهای داخل و خارج جلسات تا اظهارات فرد به بدگویی متقابل منجر نشود؛ پرسش به روش پیکان رو به پایین، برای رسیدگی به شناختارها و احساسات زمینه‌ای؛ راهنمایی فرد برای توجه به سرخ‌های درونی احساس خود؛ تکرار عبارتی که آثار احساسی بر فرد دارد؛ جلب تمرکز فرد بر روی موضوعاتی که از نظر احساسی مرتبط هستند، زمانی که افراد می‌خواهند موضوع را عوض کنند؛ درگیر کردن فرد در ایفای نقش‌های مربوط به موضوعات مهم رابطه به منظور برانگیختن پاسخ‌های احساسی. گاه افراد احساسات شدیدی را تجربه می‌کنند به طوری که این احساسات بر خود آنها و دیگری اثر معکوس می‌گذارد. در این حالت، درمانگر می‌تواند با برنامه‌ریزی و اختصاص زمان‌های خاص برای بحث در مورد موضوعات آزارنده، پاسخ‌های احساسی را مجزا نماید و افراد را رهبری کند تا از کارهای آرام‌سازی (فنون آرامبخشی) استفاده کنند، تلاش کند تا توانایی فرد را برای غربال و به چالش کشیدن

خانگی ناکافی ممکن است خود یک مانع به شمار رود، خصوصاً اگر در تکالیف خارج از جلسه در مورد آنچه زوج‌ها در دوره درمان آموخته‌اند، تأکید نشود. تکلیف منزل، موضوعی که در قسمت قبل بحث شد، شاخص درمان شناختی-رفتاری است که باید به دفعات به طور منظم به عنوان راهبرد مورد استفاده قرار گیرد.

درمانگران لازم است این چالش‌ها را بشناسند و از بسیاری از فنون و مداخلاتی که قبلاً مطرح شدند، برای رفع این چالش‌ها استفاده کنند.

اثربندی درمان شناختی-رفتاری بر زوج‌ها

در مورد درمان شناختی-رفتاری بیشتر از سایر اشکال زوج‌درمانی یا خانواده‌درمانی مطالعات کنترل شده انجام شده است. مروری بر مطالعات اثربخشی که در آن برای تعیین اثربندی از معیارهای دقیقی استفاده شده بود، نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در کاهش پریشانی ارتباطی مؤثر است (باکوم، شوهم^۱، موذر^۲، دایوتو^۳ و استیکل^۴، ۱۹۹۸). بسیاری از مطالعاتی که روی زوج‌درمانی صورت گرفته است، به بررسی اجزاء رفتاری آموزش برقراری ارتباط، آموزش حل مشکل و قراردادهای رفتاری منحصر می‌باشد. این مطالعات نشان داده‌اند که نوع این مداخلات در کاهش پریشانی مؤثرتر از شرایط لیست انتظار و شرایط دارونما هستند. تعداد معدودی از مطالعات با سایر رویکردها (مانند زوج‌درمانی با تمرکز بر احساسات و بینش محور) مطرح می‌کنند که رویکردهای رفتار محور قابل مقایسه و در برخی موارد بهتر است، ولی در این زمینه به تحقیقات بیشتری نیاز است. فقط تعداد کمی مطالعه اثر افزودن مداخلات بازسازنده شناختی را بر پروتکل‌های رفتاری آزمایش کرده‌اند (باکوم، سایرز^۵ و شر^۶). به عنوان نمونه، برخی مداخلات شناختی جایگزین جلسات رفتار محور شده‌اند تا تعداد کل جلسات در درمان‌هایی که با هم قیاس شده‌اند، یکسان بماند. در مطالعات موردی زوج و خانواده‌درمانی داتیلو (۱۹۹۸) راهبردهای شناختی-رفتاری با بیش

یکی موانع در درمان است که کمتر شناخته شده است. به هر حال این مسأله از موضوعاتی است که ممکن است سرعت پیشرفت درمان را کند نمایند و هر درمانگری باید از آن مطلع باشد. یکی دیگر از این موانع، ایجاد انتظارات غیر واقع‌بینانه زوج در دوره درمان، خصوصاً در مرحله اولیه، است. ایجاد انتظارات واقع‌بینانه یک مسأله اساسی در زوج‌درمانی است، چرا که باعث می‌شود همسران در مورد روند درمان و آنچه می‌تواند انجام دهند، اغراق نکنند. یکی از راه‌های غلبه بر چنین موانعی این است که درمانگر در مورد آنچه در درمان انجام شدنی است و زمان طرح این مشارکت با زوج‌ها، واقع‌بین و انعطاف‌پذیر باشد. سایر موانع ممکن است فرهنگی باشد. مثلاً، در برخی فرهنگ‌های خاورمیانه، پدر رئیس خانه است و بر همه کس تسلط دارد. بنابراین اعضای خانواده ممکن است از اینکه در مورد تصمیم‌های وی سؤال کنند، منصرف شوند که این نیازمند تغییراتی در نظریه شناختی-رفتاری منازعه یا باورهای دشوار است. این جنبه‌های فرهنگی خصوصاً وقتی با قوانین مذهبی گره بخورد، اهمیت می‌یابد (جلالی، ۲۰۰۵). درمانگران باید با مسایل فرهنگی مختلف از طریق کتاب‌ها و نیز محیط اجتماعی مددجویان، آشنا شوند تا بتوانند از موانع فرهنگی عبور کنند. مسایل نژادی نیز با این مسأله آمیخته است، هرچند که به این موضوع در کتاب‌ها کمتر پرداخته شده است. شرایط محیطی ممکن است زوج‌ها را در معرض مسائلی قرار دهد که مانع تغییر در جریان درمان شوند.

این مسایل ممکن است به اعضای خانواده یا سایر جنبه‌های محیطی مربوط باشد. وجود آسیب‌شناسی روانی نیز یکی از موانع اصلی در درمان زوج است، خصوصاً زمانی که یکی یا هر دو طرف درگیر آن باشند. اختلالات شخصیتی، به طور خاص، درمانگر را به چالش می‌کشد و لازم است با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد، حتی اگر لازم باشد جلسات فردی برای آن ترتیب داده شود. در غیر این صورت، توصیه می‌شود همسران برای روان‌درمانی انفرادی ارجاع شوند.

عوامل نظیر هوش و شناخت پایین نیز می‌تواند درمان‌های قبلی را تحت تأثیر قرار دهد. حاصل اینها ممکن است باعث شود که فرد زیر بار درمان نرود. داتیلو (۲۰۰۳) تکرار می‌کند که تکالیف

1- Shoham
3- Daito
5- Sayers

2- Mueser
4- Stickle
6- Sher

نژادی و طبقات اجتماعی - اقتصادی ناشناخته مانده است. بنابراین، پژوهش در مورد اثربندی درمان شناختی- رفتاری برای زوج‌ها دلگرم کننده است، هرچند هنوز برخی قسمت‌های آن نیاز به بررسی دارد.

به طور کلی، درمان شناختی- رفتاری اثربندی خود را بر زوج‌های مشکل دار نشان داده است و به عنوان یک روش درمانی غالباً به وسیله متخصصان سلامت روان مورد استفاده قرار می‌گیرد. هم اکنون بسیاری از صاحب‌نظران از این روش به عنوان روش درمانی که می‌تواند با سایر روش‌های زوج‌درمانی ترکیب شود، یاد می‌کنند.

از ۱۶ روش درمانی زوج و خانواده درمانی ترکیب شده‌اند. مروری بر این مطالعات نشان می‌دهد که CBT ترکیبی، به میزان درمان رفتاری مؤثر بود. البته مداخلات با تمرکز بر شناخت به تغییرات شناختی بیشتری منجر شده است، در حالی که احتمال اینکه مداخلات رفتاری به تغییر تعاملات رفتاری بیانجامد، بیشتر است. (باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). به عقیده ایشتاین (۲۰۰۱) به تحقیقی بر پایه یک CBT واقعاً ترکیبی نیاز می‌باشد تا مسائل شناختی، رفتاری و عاطفی هر یک از زوج‌ها به نسبت شدت آنها هدف قرار گیرد و تعداد جلسات ثابتی از هر نوع مداخله برای همه زوج‌ها تشکیل شود. همچنین بحث ویزمن^۱ و سیندر^۲ (۱۹۹۷) این است که مداخلات شناختی به دلیل شرکت در ارزیابی طیف شناختارهای مشکل دار (توجه انتخابی، انتظارات، اسنادها، فرض‌ها، و معیارها) که به وسیله باکوم و همکاران (۱۹۸۹) مطرح شده است، طیف محدودی است و اغلب مطالعات به نمونه‌های غالباً سفید پوست و زوج‌های طبقه متوسط محدود است و بدین ترتیب تأثیر گروه‌های

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۷/۲۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۹/۲۰

1- Whisman

2- Synder

منابع

Baucom, D. H., & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Baucom, D. H., Sayers, S. L., & Sher, T. G. (1990). Supplementing behavioral marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training: An outcome investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 636-645.

Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couples and family therapies for adult problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.

Beck, A. T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.

Dattilio, F. M. (1994). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 278-301). New York: Guilford press.

Dattilio, F. M. (1997). Family therapy. In R. L. Leahy (Ed.), *Practicing cognitive therapy: A guide to investigations* (pp. 409-450). Northvale, NJ: Jason Aronson.

Dattilio, F. M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 570-583.

Dattilio, F. M. (2003). Techniques in family therapy. In R. E. Leahy (Ed.), *Overcoming roadblocks in cognitive therapy*. New York: Guilford.

Dattilio, F. M., & Padesky, C. A. (1995). *Terapia Cognitiva Com Casais Porto Alegre*, Artes Medicas.

Epstein, N., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington DC: American Psychological Association.

Guernsey, B. G. (1977). *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.

Jalali, B. (2005). Iranian families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & N. Gracia-Prato (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (3rd ed. pp 451-467). New York: Guilford.

Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.

Leahy, R. (2003). *Roadblocks in Cognitive Therapy*. New York: Guilford.

فرانک م. دانیلیو و بهروز بیرشک

Markman, H. J., Stanley, S., & Blumberg, S. L. (1994). *Fighting for your marriage*. San Francisco: Jossey- Bass.

Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). *Negotiation parent-adolescent conflict: A behavioral- family systems approach*. New York: Guilford press.

Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (1997). Evaluating and improving the efficacy of conjoint couple therapy. In W. K. Halford, & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 676-693). Chichester, England: Wiley.

