

گروه درمانی راه حل محور برای زوجین: یک مقاله مروری

Solution focused-group therapy for couples: A review article

Nayere Arianfar*

Ph.D student, Alzahra University

Dr. Hamid Rezaeian

Assistant Professor, Alzahra University

نیره آراین فر (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا،

تهران

دکتر حمید رضائیان

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران

Abstract

Couple's disturbance is one of the most common stressors in recent decades, which has a significant negative impact on the biological, psychological and social health of couples and their children. The purpose of this study is to study solution focused group therapy for couples. In this regard, the present study reviews the hypotheses, basics and goals of couple therapy, the study of solution-focused therapy in the group, and the structure of solution focused group therapy sessions for couples. In general, based on the present study, it is concluded that solution focused approach can be used in the group for couples with marital conflicts .

Keywords: Solution focused group therapy, Family and couple therapy, Couples

چکیده

آشفتنی روابط زوجی از جمله شایع ترین عوامل استرس زای دهه های اخیر است که تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی زوجین و فرزندان آنها دارد. هدف پژوهش حاضر مطالعه درمان گروهی راه حل محور برای زوجین است. در این راستا پژوهش حاضر به مرور فرضیات، مبانی و اهداف زوج درمانی راه حل محور، مطالعه درمان راه حل محور در گروه و نیز ساختار جلسات درمان گروهی راه حل محور برای زوجین می پردازد. به طور کلی، بر اساس پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری نمود که رویکرد راه حل محور را می توان در گروه برای زوجین دارای تعارضات زناشویی استفاده نمود.

کلیدواژه ها: گروه درمانی راه حل محور، خانواده و زوج درمانی، زوجین

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: شهریور ۹۷

دریافت: تیر ۹۷

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

مقدمه

یکی از مداخلات درمانی مؤثر جهت بهبود کیفیت روابط زناشویی و ارتقا رضایت زناشویی، درمان کوتاه مدت^۱ راه حل مدار است. دی شیزر^۲ و همکارانش در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی و ویسکانسین، پیشگامان رشد و توسعه درمان کوتاه مدت راه حل مدار بودند (آذری^۳، ۲۰۰۶). منشأ تاریخی درمان کوتاه مدت راه حل مدار کارهای روانپزشکی به نام میلتنون اریکسون و نظریه سیستم های خانواده است (بنسی^۴، ۲۰۰۵). درمان کوتاه مدت راه حل مدار یک رویکرد غیر آسیب شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری ها، بر جنبه های مثبت و سالم زندگی تأکید می کند. بدین ترتیب درمانگران راه حل مدار به جای توجه به کمبودها و ناتوانی ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانائی های مراجع قرار می دهند (کیم^۵، ۲۰۰۶). بر خلاف بسیاری از رویکردهای بالینی بینش محور، در رویکرد راه حل مدار، مراجعان بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناخته شده است (برگ و کلی^۶، ۲۰۰۰). اساساً درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل های ممکن را تغییر دهند. رویکرد کوتاه مدت راه حل مدار این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می آورد (جانگ و

¹Solution-focused brief therapy

² De shazer

^۳ Azary, M.

^۴ Bonsi, E.E.

^۵ Kim, H.

^۶ Berg, I.K & Kelly, S.

برگ،^۱ ۲۰۱۲). یکی از اصول مهم این درمان این است که مراجع نسبت به راه‌حل‌های موجود فعلی، شناخت پیدا می‌کند، شناختی که قابلیت تبدیل به واقعیت اجتماعی و راه‌حل‌های جدیدتر را دارا می‌باشد (بانینک^۲، ۲۰۰۷). سه تفکر اساسی، درمان راه‌حل‌مدار را هدایت می‌کند: (۱) اگر چیزی نشکسته است، آن را ترمیم نکنید؛ (۲) به محض اینکه دانستید چه کاری مؤثر است، آن را بیشتر انجام دهید، (۳) اگر کاری مؤثر نیست، آن را دوباره انجام ندهید، کار متفاوتی انجام دهید (ام سی کرگو و کورمان^۳، ۲۰۰۹).

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار هر مراجع را به عنوان یک فرد خودرهنبر و آماده در نظر می‌گیرد. فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی را دارا می‌باشد. این تفاوت‌ها باعث می‌شود هر مراجع بتواند برای یافتن راه‌حل‌های ویژه خود اقدام کند (وهر^۴، ۲۰۱۰). ملاک حل مشکل در درمان راه‌حل‌مدار زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای بر اساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل‌مدار معمولاً شامل پنج مرحله است: (۱) مشخص کردن مشکل و هدف (۲) شناسایی و افزایش استثنائات (۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات (۴) ارزیابی تأثیرات مداخله (۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (گاترمن و رودز^۵، ۲۰۰۵).

اگرچه درمان راه‌حل‌مدار به صورت فردی می‌تواند برای مراجعان بسیار مؤثر باشد، اما در مورد زوجها و خانواده‌ها نمی‌توان کورکورانه به کار برد. اگر درمان راه‌حل‌مدار را بدون آگاهی در خانواده درمانی به کار ببریم، چند مشکل به وجود خواهد آمد. به عنوان مثال، هنگامی که درمان راه‌حل‌مدار را در مورد زوج اعمال می‌کنیم، درمانگر ممکن است هنوز متمرکز بر شخص باشد. او ممکن است از هر شخصی به صورت متوالی مصاحبه به عمل آورد و مهارت و دانش کافی جهت تسهیل تعاملات زوج نداشته باشد. علاوه بر این، ممکن است درمانگر فاقد مهارت لازم برای کمک به زوج در جهت بحث و حل مشکلاتشان، باشد. درمان راه‌حل‌مدار تنها زمانی می‌تواند در مورد خانواده‌ها و زوجها به کار رود که درمانگر دیدی متعادل از نیازهای هر شخص، منابع و ویژگی‌های سیستم خانواده داشته باشد و استفاده از منابعشان را در جهت بهزیستی تمامی افراد درگیر، گسترش دهد.

درمانگران راه‌حل‌مدار معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن به کار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. درمان راه‌حل‌مدار، مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند. زوج درمانی راه‌حل محور فقط بر تشخیص آنچه در حال انجام و ساخته شدن است، تمرکز ندارد، بلکه بر ناکارآمد بودن الگوهای بیهوده‌ای که کارساز نیستند نیز متمرکز است. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب بینجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل کند (احمدی، اخوی و رحیمی، ۱۳۹۲).

فرضیات اساسی و مفاهیم کلیدی

رویکرد درمان راه‌حل‌مدار با برخی فرضیات خوشایند آغاز می‌شود از قبیل این که افراد سالم و سازگار می‌باشند. آن‌ها قادر به ایجاد راه‌حلی هستند که بتواند طول مدت زندگی شان را افزایش دهد اما قدرت بصیرت این توانایی‌ها را به دلیلی بزرگ جلوه دادن مشکلاتشان، از دست داده‌اند. آن‌ها مخالفتی با تغییر ندارند، بلکه می‌خواهند که تغییر کنند.

درمانگر راه‌حل‌مدار، طرفدار مشتاقانه‌ی باورهایی است که به آسانی از آنچه که به خوبی پیش نمی‌رود به آنچه که مراجعان دائماً انجام می‌دهند تغییر جهت می‌دهند، کارهایی که می‌تواند آن‌ها را به یاد بیاورد و سودمندی منابع آن‌ها را گسترش دهد.

درمانگران راه‌حل محور مانند ساختارگرایانی که معتقدند هیچ حقیقت درست و صحیحی وجود ندارد، بر این عقیده هستند که نباید آنچه را که فکر می‌کنند معمولی و طبیعی است روی مراجعانشان اعمال کنند. آن‌ها با ادعای ساختارگرایان مبنی بر این که نشانگان در واقع علامتی از برخی مشکلات اساسی از قبیل تعارضات پنهان والدینی یا روابط ناسازگارانه است، موافق نیستند. آن‌ها تنها بر مشکلاتی که مراجعان خودشان بیان می‌کنند، تمرکز دارند و به مراجعان کمک می‌کنند تا روش‌هایی که برای خودشان و مشکلاتشان شرح می‌دهند، مورد بررسی دوباره قرار دهند (دی شیرز، ۱۹۹۴؛ نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

^۱ De Jong, P & Berg, I.K.

^۲ Bannink, F.P.

^۳ McKergow, M & Korman, H.

^۴ Wehr, T.

^۵ Guterma, J.T & Rudes, J.A

اصول درمان راه‌حل محور

در زیر به شرح برخی از اصول اساسی درمان راه‌حل محور پرداخته می‌شود تا درک بهتری از این مدل فراهم شود. این اصول عبارتند از:

الف: تمرکز بر راه‌حل؛

ب: رویکرد همیارانه و مبتنی بر تشریک مساعی؛

ج: تغییرات کوچک می‌تواند به نتایج بزرگ بیانجامد؛

د: تأکید بر فرایند؛

ه: دارای طرح مختصر و کوتاه‌مدت، اما نه همیشه؛

و: پاسخگو در برابر مسائل بین فرهنگی و تنوعات فرهنگی (فانچی زاده و میرنیام، ۱۳۹۰).

مبانی رویکرد راه‌حل‌مدار در خانواده و زوج درمانی

هیچ چیز واقعیت عینی و خارجی ندارد، بلکه حقیقت و واقعیت یک پدیده ذهنی است. افراد مختلف از یک مسأله ذهنیت‌های متفاوتی دارند که هر کدام به نوبه خود واقعیت ذهنی تلقی می‌شود.

مشکل چیزی جز راه‌حل‌های اشتباه نیست و برای آن باید راه‌حل را اصلاح کرد.

تغییرات کوچک به تغییرات بزرگ منجر می‌شوند، به همین دلیل آنچه در درمان اهمیت دارد، برداشتن اولین گام است (مانند بازی دومیند که تکان دادن اولین مهره در آن نقش کلیدی دارد)

در این رویکرد اعتقاد بر این است که مراجعان قادر به ایجاد راه‌حل برای مشکلات خود هستند. آنها مخالفتی با تغییر ندارند بلکه خواهان تغییر هستند.

این درمان به جای محتوا بر فرایند تأکید دارد. به عبارت دیگر، این درمان بر تغییر متمرکز است نه بررسی محتوای مشکل. رویکرد راه‌حل‌مدار به جای غرق شدن در گذشته و ریشه‌یابی علل مشکل، بر حال و آینده تأکید دارد. وظیفه درمانگر هدایت مراجع در مسیر تغییرات است نه نشان دادن هدف نهایی. درمانگر ابزار بیرونی ندارد، بلکه از توانایی‌های خود برای حل مشکل استفاده می‌کند. در واقع مراجع در این رویکرد به عنوان متخصص در نظر گرفته می‌شود و نه یک بیمار ناتوان

اهداف درمانی

هدف درمان راه‌حل‌مدار مانند درمان راهبردی استراتژیک، حل گلايه‌هایی است که مطرح می‌شود. آن‌ها این کار را با کمک به مراجع برای تفکر درباره فعالیت‌های متفاوتی که موجب خشنودی بیشتر او در زندگی‌اش می‌شود و یا انجام چنین فعالیت‌ی، محقق می‌سازند. آنها معتقدند که انسان‌ها خود دارای مهارت حل مسأله هستند و دارای نقاط قوت و توانایی‌هایی هستند. گاهی وقت‌ها فقط یک تغییر جهت ساده از آنچه که کارایی خوبی برایشان نداشته است به آنچه که قبلاً برایشان کارآمد بوده است، می‌تواند یادآور این منابع به مراجعان باشد. در مواقع دیگر شاید لازم باشد انسان‌ها در جستجوی توانایی‌هایی باشند که در حال حاضر از آن استفاده نمی‌کنند و آن مهارت‌های خفته را برای حل مشکلاتشان بیدار نمایند. هدف در سطح دیگری، صرفاً کمک به مراجع برای شروع تغییر زبانش از حرف زدن درباره راه‌حل است. اهداف درمانی مؤثر ویژگی‌های زیر را دارد:

- مثبت بودن: به جای داشتن اهداف منفی مثل "از شر افسردگی‌ام خلاص خواهم شد"، اهداف باید مثبت باشد.
- درمانگر راه‌حل محور ممکن است بپرسد "به جای افسرده بودن، می‌خواهی چه کاری انجام دهی؟". تأکید بر این است که "در عوض می‌خواهی چه کاری انجام دهی؟".
- در زمان حال بودن: تغییرات در دیروز و فردا اتفاق نمی‌افتد، بلکه در حال رخ می‌دهد. سوال ساده‌ای که می‌توان پرسید این است که "هنگامی که امروز دفتر مرا ترک می‌کنی و به خانه برمی‌گردی، چه چیز متفاوتی انجام خواهی داد یا به خودت خواهی گفت؟". بنابراین تأکید بر امروز است، نه فردا.
- فرایند: کلمه کلیدی "چگونه" است. "تو چگونه می‌خواهی این کار را سالم‌تر و شادتر انجام دهی؟"
- عملی بودن: این سوال را می‌توان پرسید: "این هدف تا چه حد دست یافتنی است؟" با این سوال به مراجع کمک می‌شود تا هدف‌های واقعی و دست یافتنی را برای خود در نظر بگیرد.

- ملموس و ویژه بودن: به مراجعان کمک می‌شود تا به جای اهداف مبهم، مختصر و کلی، اهداف ویژه، ملموس و قابل اندازه‌گیری برای خود تعیین کنند. سوالاتی از قبیل "چگونه این کار را به طور ویژه انجام خواهی داد؟" یا "چند بار در هفته روی این موضوع کار خواهی کرد؟" یا "چه چیز بخصوصی به او خواهی گفت؟" پرسیده می‌شود.
- کنترل مراجع: سوالاتی که در این قسمت مطرح می‌شود این است که "چه کاری می‌خواهی انجام دهی؟"، زیرا فرض می‌شود که برای بهبود آنچه اتفاق می‌افتد، سازگاری، مسئولیت و کنترل دارد.
- زبان مراجع: در تنظیم اهداف به جای استفاده از اصطلاحات نظری درمانگر از واژه‌هایی که مراجع به کار می‌برد، استفاده می‌شود (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۳؛ نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).
- پس از تنظیم هدفی برای درمان، درمانگران راه‌حل محور نقش فعالی در تغییر تمرکز از صحبت درباره مشکل به گفتگو درباره راه‌حل‌ها، ایفا می‌کنند. به منظور چنین کاری، آن‌ها چند تکنیک به کار می‌برند. این تکنیک‌ها می‌تواند سوالات و فرضیاتی را به کار گیرد.

سوالات زوج درمانی راه‌حل‌مدار

• سوالات پیش از جلسه اول

- از الان که تصمیم گرفتید بیایید تا زمانی که برای جلسه اول می‌آیید، دقت کنید چه چیزی در زندگی، خانواده، رابطه‌تان اتفاق می‌افتد که دوست دارید ادامه یابند؟
- چه کمکی می‌توانم به شما بکنم؟ اگر اینجا چه اتفاقی بیفتد می‌گوئید «چه خوب شد رفتیم مشاوره؟»

• سوالات هدفگذاری

الف) پرسش معجزه

ب) از کل به جز، روشن کردن و جزئی کردن کلیات

ج) به دست آوردن جزئیات دقیق و ترسیم نمائی از آینده مطلوب

د) اهداف و ابزار

ه) سوالات مربوط به رابطه/ نمای رابطه

الف) پرسش معجزه

- فرض کنید امشب که به خانه می‌روید و می‌خوابید، معجزه‌ای روی می‌دهد و مشکلاتی که بیان کردید، حل می‌شوند، ولی چون خواب بودید نمی‌دانید که معجزه روی داده است. صبح که بیدار می‌شوید و روز خود را آغاز می‌کنید، متوجه چه چیز متفاوتی می‌شوید؟ متوجه چه چیز متفاوتی از جانب همسران می‌شوید که نشان می‌دهد او تغییر کرده است، همسران متوجه چه تغییری در شما می‌شود؟

ب) از کل به جز، روشن کردن و جزئی کردن کلیات

از کجا می‌فهمید که مشکلی که به خاطر آن مراجعه کرده اید، حل شده و به هدفتان رسیده‌اید؟

چطور می‌فهمید مشکلاتتان حل شده است؟

ج) به دست آوردن جزئیات دقیق و ترسیم نمائی از آینده مطلوب

چه چیزی به شما می‌گوید در مسیر درستی حرکت می‌کنید؟

اگر در مسیر درست باشید، اوضاع چطور به نظر می‌رسد؟

وقتی در مسیری که برای شما مطلوب است حرکت می‌کنید، متوجه چه چیزهایی می‌شوید؟

د) اهداف و ابزار

دست آخر چه می‌شود و چطور این اتفاق‌ها می‌افتد؟

حالا اگر قرار است این تغییرات بوجود بیاید، از چه راهی می‌خواهی به وجود آوری؟

ه) سوالات مربوط به رابطه/ نمای رابطه

- وقتی همسران بیشتر به صورتی که شما دوست دارید، رفتار می‌کند، خود او متوجه چه تغییراتی در شما می‌شود که نشان دهد

تغییراتش بر شما مؤثر بوده است؟

فکر کنید این تغییر در شما، چطور می‌تواند همسران را تغییر دهد؟

وقتی که فلان تغییر رخ دهد، همسران متوجه چه چیز متفاوتی در شما می‌شود؟

• سوالات استثنا

(الف) مواقعی بوده که توانسته بودید مشکل را حل کرده باشید؟

(ب) مواقعی در گذشته بوده که مشکل رخ نداده باشد؟

(ج) آیا مواقعی بوده که مدیریت کرده‌اید که این اتفاق نیفتد؟

• پرسش‌های عاملیت

وقتی این مشکل نبود یا بهتر بود، هر کدام از شما دو نفر چه کار متفاوتی انجام می‌دادید؟

چطور تصمیم گرفتید که توانستید آن را انجام دهید؟

چه چیزی به خودتان گفتید که توانستید آن را انجام دهید؟

چه چیز مطلوبی در گذشته خودتان، همسران، رابطه‌تان وجود دارد که به شما می‌گوید با هم می‌شود این اتفاق خوب بیفتد؟

• پرسش‌های مقابله‌ای

چگونه هر دو شما توانستید با آن کنار بیایید؟

با توجه به این موقعیت سخت چه کار کردید که اوضاع خرابتر نشد؟

• پرسش‌های درجه‌بندی: هدف: ایجاد انگیزه و تشویق مراجع

معمولاً این پرسش‌ها در سه حیطه پیشرفت، انگیزه و امید پرسیده می‌شوند.

• برای تعامل بین زوج در جلسه زوج درمانی

فکر می‌کنید میزان انگیزه همسران الان چقدر است؟

الان به شما چه نمره‌ای می‌دهند؟

فکر می‌کنید دیگران چه نمره‌ای به شما می‌دهند؟ چه چیزی در رفتار شما دیده‌اند که احتمالاً این نمره را به شما می‌دهند؟

• پرسش‌های ادراک/ معنای خود و دیگری

این مسئله درباره شما به عنوان یک زوج چه می‌گوید؟

فکر می‌کنید الان که به عنوان زوج توانستید این کار را انجام دهید، چه تأثیری روی رابطه‌تان داشت؟

چه طور توانست بقیه رابطه‌تان را بیمه کند؟

این رویکرد یک وقفه در آخر جلسه برای تفکر و برنامه ریزی و سپس ادامه جلسه با مراجع دارد (برگ و میلر، ۱۹۹۲؛ نقل از

احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

همچنین درمانگران راه‌حل محور پنج راهنمای عملی در مورد انتخاب‌های درمانی برای درمانگر و مراجع ارائه داده‌اند:

(۱) گر راه‌حلی مؤثر واقع شد، آن را تثبیت نکنید، بلکه در موارد بیشتری آن را به کار بگیرید و امتحان کنید.

(۲) اگر به نظر رسید که راه‌حلی وجود ندارد، تصویر سازی را آزمایش کنید.

(۳) مداخله را ساده نگه دارید.

(۴) طوری در هر جلسه کار را اجرا کنید که انگار آخرین جلسه است. تغییر را شروع کنید و برای جلسه بعدی نگذارید.

(۵) هیچ شکستی وجود ندارد، فقط باز خورد است (والتر و پیلر، ۱۹۹۲؛ نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

درمان راه‌حل محور در گروه

آثار و نوشته‌ها در مورد کار گروهی راه‌حل محور رو به افزایش است. مت کاف^۱ (۱۹۹۸)، لی، سبلد و کن^۲ (۲۰۰۳) و شری^۳ (۲۰۰۷) از جمله نویسندگان برجسته این آثار هستند. رویکرد راه‌حل محور ساختاری را پیشنهاد می‌دهد که در راه افتادن چرخ‌های دشوارترین گروه‌ها کمک می‌کند. کار گروهی به خصوص از دیدگاه راه‌حل محور، جالب به نظر می‌رسد، زیرا افرادی را گرد هم می‌آورد که به غیر از مشکلشان، وجوه مشترک دیگری نیز دارند. مراجعان اغلب به تجاربی که دیگران با مسائل مشابه دارند، علاقمند می‌باشند و این

^۱ Metcalf, L.

^۲ Lee, M.Y., Sebold, J. & Uken, A.

^۳ Sharry, J.

خود می تواند برای گروه ایجاد تمایل کند که یک جا گرد هم آیند و تجارب مربوط به مشکل خود را با یکدیگر در میان بگذارند. بنابراین، تعجبی ندارد که متخصص راه حل محور مجبور است راه های مؤثری را گسترش دهد تا گفتگو را به سمت نتایج مورد انتظار هدایت کند. پرسش های معمول راه حل محور به طور مستقیم به کار گرفته می شوند. در اولین ملاقات، از همه شرکت کنندگان درباره انتظاراتشان از جلسه سوال می شود و سپس از هر یک از آنها می خواهند تا آینده مطلوبشان را توصیف کنند و در ادامه پیشرفتشان را با مقیاس نشان دهند. اگر تعداد افراد زیاد نباشد، می توان این کار را به صورت همزمان با کل افراد گروه و اگر تعداد افراد گروه زیاد باشد، به صورت تشکیل زیرگروه هایی، اجرا کرد. ملاقات های بعدی برای کاوش در مورد پیشرفت (چه چیزی بهتر شده است؟)، بهبود وضعیت بر روی نمودار و استفاده از پرسش های مواجهه ای در جاهایی که بازگشت بوده است، خواهد بود.

تفاوت مهم بین کار گروهی و گفتگوهای راه حل محور دیگر، توجه به آنچه در بین افراد گروه اتفاق می افتد است. در کار فردی و همچنین کار با خانواده ها، هر فرد به سوالات درمانگر پاسخ می دهد، پاسخ ها محتوای درمان را مشخص می کنند و تصور می شود پس از آنکه اعضای خانواده جلسه را ترک می کنند، به شیوه خود، آنچه را هر فرد گفته است، پردازش می کنند. گروه ها این پردازش را در حین جلساتشان انجام می دهند، بنابراین، بخشی از محتوای درمان در آنچه به یکدیگر می گویند، خواهد بود. باور رایجی وجود دارد که بر اساس آن، بار که تقسیم شود، سنگینی اش نصف می شود. شعار راه حل محور این است که موفقیت، زمانی که به اشتراک گذاشته می شود، سه برابر می شود و وظیفه رهبر گروه راه حل محور این است که بدون محدودسازی آزادی بیان و نادیده گرفتن مشکلات، گفتگو را به سمت انتظارات و موفقیت ها هدایت کند. به محض آنکه گروه شروع به تجربه ارزش گفتگوهای نتیجه محور می کند، این احتمال وجود دارد که خود آنها همانند درمانگر، گفتگوی مشکل ساز (متمرکز بر مشکل) را متوقف کنند.

آداب و تشریفات خاص کارساز و مؤثر می باشند (درست همان طور که در هر جلسه مشاوره ای مؤثر می باشند)، مثل "بیایید بچرخیم و به هر کس به نوبت اجازه بدهیم تا بگوید که در هفته گذشته چه کاری انجام داده که موجب رضایت خاطرش شده است"، "بیایید دو نوبت دیگر هم این کار را انجام دهیم". این بار احتمالاً اعضای گروه می خواهند از یکدیگر سوالاتی بکنند و در حالی که بحث بر روی موفقیت متمرکز است، درمانگر می تواند خودش را کنار بکشد.

مقیاس ها ساختار دیگری را فراهم می کنند. در برخی گروه ها، هر شخص مقیاس خود را دارد که اجازه می دهد دیگران از وی بپرسند که در کجای مقیاس قرار دارد و چه عاملی آنها را در این وضعیت یا نقطه مقیاس (نه پایین تر) قرار داده است. مجدداً، تکرار این کار (احتمالاً) فرصت بیشتری را برای گفتگوی آزادانه فراهم خواهد کرد.

رهبر گروه همواره باید به خاطر داشته باشد و پیوسته از مشکلات حادی که بسیاری از اعضای گروه با آن درگیر خواهند بود، مطلع شود. یک شکست ساختار یافته می تواند مسیر قدرتمندی برای گفتگوی سازنده باشد، زیرا اجازه بیان مشکل را می دهد و این همان چیزی است که اعضای گروه به عنوان بخشی از فرایند کار انتظار دارند. با مشکل مطرح شده در اتاق، هر نفر می تواند راهبردهای مؤثر و ایمن خود را برای مواجهه با مشکل یا دوام آوردن در مقابل آن، ادامه دادن کارها و اقدامات سازنده (با وجود اثرگذاری مشکل) و علائم اولیه احتمالی که نشان می دهد آدم ها در حال پشت سر گذاشتن بحران هستند، توصیف کند. در گفتگوی بعد از این ها، دیگر لازم نیست درمانگر کار زیادی انجام دهد.

حضور کمک درمانگر با استعداد موجب می شود که کار گروهی مؤثرتر باشد. زمانی که مراجعان از خود انتقاد می کنند یا برای پاسخ ها درمانده می شوند، سایر شرکت کنندگان آماده هستند تا آنها را تشویق و راهنمایی کنند. البته این مطلب همیشه خوشایند بعضی افراد نیست و لازم است که گاهی به اعضای گروه یاد بدهیم تا به جای استفاده از عبارات، از یکدیگر سوال بپرسند. همچنین، شرکت کنندگان را تشویق می کنیم تا یکدیگر را تحسین کنند. (هاروی، جورج و ایوسون، ۲۰۱۲؛ در دست ترجمه).

گروه همسران

گروه های متشکل از همسران به چند دسته تقسیم می شوند: گروه های غنی سازی ازدواج، گروه هایی برای پرداختن به روابط توهین آمیز، گروه های مشاوره پیش از ازدواج، یا درمان گروهی برای زوج های در آستانه طلاق. گروه های مربوط به همسرانی که دارای سلاقی، نژادها و اعتقادات متفاوت بوده اند نیز بسیار مفید بوده است. دیگر گروه های مفید شامل گروه هایی هستند که برای والدینی که کودکان خود را از دست داده اند یا زوج هایی که از بیماری روحی، جسمی یا آلزایمری مراقبت می کنند تشکیل می شوند.

ارزش این گروه ها در گوش دادن به آنچه زوج های دیگر با آن مواجهند نهفته است یا کاری که دیگران در مورد مسائل مختلف رابطه شان انجام می دهند. همسران معمولاً حرف دیگران را بهتر از حرف های همسر خود می شنوند و گروه چنین امکانی را به آنها می دهد.

همچنین گوش دادن به دیگران به برانگیختن فکر و بحث در گروه کمک می‌کند، زیرا اعضا موضوعاتی را بیان می‌کنند که زوجها یا از آن دوری کرده‌اند یا از آن آگاه نبوده‌اند. گروه‌های متشکل از زوجها معمولاً در مراکز بهداشت روانی، مراکز درمانی یا کلیساها تشکیل می‌شوند (احمدی و حسینی، ۱۳۹۵).

اندازه گروه همسران

اندازه گروه همسران بسته به فرم آن متغیر است. بعضی از آن‌ها در گروه‌های بزرگ شامل ۱۰ تا ۲۰ زوج تشکیل می‌شوند. برای گروه‌های دارای موضوعات شخصی‌تر، معمولاً بیشتر از ۵ زوج مناسب نیست، زیرا در غیر اینصورت برای هر شخص زمان کافی وجود ندارد که احساسات یا افکار خود را بیان کنند.

مدت و تعداد جلسات گروه همسران

فرم گروه همسران قابل تغییر است. شکل هفتگی و یک هفته در میان جلسات گروهی نیز ممکن است برای زوجها به کار رود. جلسات هفتگی یا یک هفته در میان به زوجها اجازه می‌دهد تا تکنیک‌های ارتباط و حل مشکل را در دوره‌ای طولانی امتحان کنند، و در صورتی که با موانعی مواجه شوند، گروه به آن‌ها کمک خواهد کرد. پیش فرض این شکل از گروه این است که تغییر شخصی، به خصوص اگر دو نفر درگیر باشند، غالباً کند و غیر قابل پیش‌بینی است و نیازمند تحکیم پیوسته است تا دوام پیدا کند.

غربالگری گروه همسران

از آنجا که زوج‌های علاقمند به حضور در گروه بسیار متفاوت است، رهبر باید هدف گروه را مشخص کند. در مصاحبه‌های غربالگری، رهبر می‌تواند در مورد هدف گروه اطلاعاتی ارائه دهد و نیازهای فردی و متقابل آن‌ها را ارزیابی کند. با ملاقات همزمان و جداگانه همسران، رهبر دیدگاه بهتری از رابطه به دست می‌آورد. اگر یکی از همسران به کار بر روی رابطه متعهد نیست، رهبر می‌تواند قبل از ورود به گروه یا همراه با آن به زوجین پیشنهاد مشاوره بدهد. معمولاً در مرحله گزینش مشخص می‌شود که یکی از همسران به درمانی جدی‌تر از شرکت در گروه همسران احتیاج دارد.

مهارت‌های خاص

گروه‌های متشکل از زوجها چالش‌های خاصی را برای رهبر ایجاد می‌کنند. در صورت امکان زوجها باید تحت رهبری مشترک قرار گیرند و این کار غالباً توسط رهبرانی انجام می‌شود که خودشان زوج هستند. رهبر نه تنها به پویایی‌های میان شش یا هشت عضو می‌پردازد، بلکه با سه یا چهار رابطه سر و کار دارد که هر یک نیروهای خاص خود را دارند، بنابراین، گروه زوجها پیچیدگی بسیاری دارد و رهبری آن‌ها بسیار مشکل است. ما به اختصار مهارت‌های ویژه برای رهبری گروه همسران را مورد بحث قرار می‌دهیم.

۱. درک نوع مشکلاتی که ممکن است به وجود بیاید: در یک گروه درمانی برای زوجها، اعضا برنامه‌های متفاوتی دارند. یکی از زوجها ممکن است به این امید آمده باشد که بتواند رابطه‌اش را بهبود بخشد یا نجات دهد؛ در حالی که دیگری ممکن است از این وضعیت راضی باشد یا برای طلاق آمده باشد. کار با چنین گروه‌هایی می‌تواند بسیار دشوار باشد، زیرا دو عضو اغلب اختلاف‌های خود را در گروه منعکس می‌کنند. گاهی این موضوع برای آن زوج و دیگر اعضای گروه صحنه دردناکی خواهد بود. مشکلات دیگری که ممکن است در خود گروه اتفاق بیفتند عبارتند از:

- ممکن است یکی از همسران یا هر دوی آن‌ها از بیان احساس شخصی در مقابل دیگران ناراحت باشد.
- یکی از اعضا ممکن است مسأله‌ای یا رابطه‌ای را مخفی کند.
- زوجها ممکن است از گروه استفاده کنند تا احساسات منفی عمیقی را که برای مدت زیادی در خود نگاه داشته‌اند بروز دهند.
- ممکن است یکی از همسران یا هر دوی آن‌ها از گروه برای به قضاوت گذاشتن کارهای خود استفاده کنند.
- یکی از اعضا ممکن است در گروه ثبت نام کند تا رفتار همسر خود را تغییر دهد.
- یکی از همسران ممکن است از گروه استفاده کند تا رابطه جدیدی ایجاد کند.
- اعضا ممکن است خود یا شریک خود را با اعضای دیگر گروه مقایسه کنند و از اینکه نتیجه این مقایسه مطلوب نباشد احساس بدی داشته باشند.

۲. آگاهی از نظریه‌های مشاوره: آموختن نظریه‌های مشاوره مهم است، زیرا بیشتر زوجها به دنبال اطلاعاتی در مورد ریشه‌های رفتار خود هستند.

۳. آگاهی کامل از انواع مختلف تمرین برای زوجها: فعالیت‌هایی برای زوجها مفیدند که بین خود آن دو یا بین دو نفر و گروه اجرا شوند. چینی تمرین‌هایی مفیدند، زیرا زوجها را تشویق می‌کنند با نگاهی وسیع‌تر به روابط سایر مردم بنگرند و تنها بر روی اختلافات خاص خود تمرکز نکنند. تمرینات به زوجها کمک می‌کند تا موضوعات مختلفی را مثل مشکلات جنسی، نیاز به نوآوری برای جذاب نگه داشتن رابطه، نیاز به هویت مستقل، بازی‌هایی که با صمیمیت تداخل می‌یابند و ... را مورد بررسی قرار دهند.

۴. استفاده از نمایش و نمایش‌درمانی: در بسیاری از گروه‌های همسران از نمایش و نمایش‌درمانی برای دستیابی به هیجانات عمیق‌تر استفاده می‌شود. با تماشای زوجها دیگر که روی مسائل و موقعیت‌های خاصی کار می‌کنند، اعضا می‌فهمند که می‌توانند با صحنه‌های اجرا شده ارتباط برقرار کنند.

۵. کار با زوجها: کار با زوجها می‌تواند از مطالعات یا از تعامل با کسانی که بدین شیوه زندگی می‌کنند به دست بیاید. این دانش را نمی‌توان از تخیلاتی گرفت که در مورد این نوع زندگی در ذهن شکل گرفته است و رهبری این گروه‌ها بدون داشتن آگاهی، کاری غیراخلاقی است.

به طور خلاصه، کار با گروه همسران مهیج، پویا و چالش‌برانگیز است. گروه‌های همسران نیازمند درک عمیقی از روابط و همچنین توانایی اداره پویایی‌های پیچیده‌ای هستند که غالباً در چنین گروه‌هایی ایجاد می‌شود. رهبرانی که با زوجها کار می‌کنند باید مهارت‌های رهبری و تجربه زیادی در مشاوره فردی و زوجی داشته باشند (احمدی و حسینی، ۱۳۹۵).

ساختار جلسات مشاوره گروهی راه‌حل محور برای زوجین

پروتکل جلسات مشاوره گروهی راه‌حل مدار^۱ برای زوجین^۲، برگرفته از مدل زوج درمانی زیمرمن، پرست و وتزل^۳ (۱۹۹۷) و مدل گروه درمانی نظری (۱۳۸۳) می‌باشد. گروه هفته‌ای یک بار در هفت جلسه نود دقیقه‌ای، یکدیگر را ملاقات می‌کنند. اختصاص تکالیف هفتگی جزء مهم فرایند درمانی می‌باشد.

جلسه اول: هدف: برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع. محتوا: معارفه و آشنائی، آشنائی اعضای گروه با هم، بیان قواعد اولیه گروه، بیان اصول کلی درمان. تغییر مورد انتظار: برقراری رابطه مناسب بین اعضای گروه با همدیگر و با درمانگر. تکالیف: مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه (شرکت کنندگان موظف می‌شوند برای جلسه بعد اهداف خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد).

جلسه دوم: هدف: اولویت بندی اهداف. محتوا: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف شرکت کنندگان، تعیین اهداف اعضا به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری، تعیین اهداف متمرکز بر تغییرات مورد انتظار در آینده. تغییر مورد انتظار: یادگیری و استفاده از جملات مثبت و توانایی تعیین کردن اهداف توسط افراد گروه. تکالیف: نوشتن انتظارات خود از همسر به صورت مثبت، ملموس و قابل اندازه گیری (این انتظارات را بنویسند و به جلسه آینده بیاورند).

جلسه سوم: هدف: بررسی قابلیت‌های مثبت اعضا. محتوا: تغییر دیدگاه اعضا از مشکلات به صورت مثبت، کمک به اعضا برای پی بردن به قابلیت‌های مثبت (کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آنها تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند). تغییر مورد انتظار: تغییر عقیده و رفتار و تمرکز بر نکات مثبت به جای نکات منفی رفتاری تکالیف: تحسین نقاط مثبت همسر در طول هفته و ارائه گزارش در گروه (از اعضای گروه درخواست می‌شود که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر کار و فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند).

جلسه چهارم: هدف: آموزش تشخیص نقاط مثبت زوجین. محتوا: تشخیص استثنائات مثبت در زندگی با همسر، تحسین همسر و شناسائی قابلیت‌های مثبت یکدیگر. تغییر مورد انتظار: توانائی تمرکز بر نکات مثبت همسر و نگاه کردن ریزبینانه به آنها. تکالیف: تشخیص استثنائات مثبت یکدیگر (از شرکت کنندگان درخواست می‌شود که به سوالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند).

¹Solution-focused group therapy

²Couples

³Zimmerman, T.S., Prest, L.A &Wetzel, B.E

جلسه پنجم: هدف: آموزش تغییر الگوهای مخرب. محتوا: تغییر الگوهای رفتاری مخرب با استفاده از پرسش‌های معجزه‌آسا، تغییر الگوهای رفتاری مخرب. تغییر مورد انتظار: شناسایی الگوهای رفتاری مخرب و درک کردن سوالات معجزه‌آسا. تکالیف: نوشتن سوالات معجزه‌آسا و پاسخ زوجین به آن سوالات (از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که درباره سوال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند).

جلسه ششم: هدف: تجربه احساسات جدید با استفاده از واژه به جای. محتوا: تجربه احساسات جدید از راه تفکر مثبت، تجربه احساسات، فکر و رفتار متفاوت از راه استفاده از واژه مهم به جای (کمک به اعضا برای اینکه راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای). تغییر مورد انتظار: نوشتن پاسخ‌های معجزه‌آسا به صورت دقیق، تشخیص استثنائات مثبت زندگی و رفتار همسر، به وجود آمدن احساسات جدید. تکالیف: ارائه تکلیف پرتاب سکه و انتقاد زوجین از هم (از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که هر روز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگری ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند).

جلسه هفتم: محتوا: تعیین میزان دستیابی اعضا به اهداف، جمع بندی کلی. تغییر مورد انتظار: توانایی انتقاد مثبت کردن، تجربه و تکرار احساسات جدید و تغییر رفتار و احساس نسبت به همسر، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

بحث و نتیجه گیری

تعارضات زناشویی در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری قرار گرفته است و به نظر می‌رسد که همچنان پژوهش‌های بیشتری در این زمینه و بالاخص در گروه و نیز بر اساس رویکرد راه حل محور برای زوجین مورد نیاز است. از آن جا که مهم ترین ویژگی این رویکرد کوتاه مدت بودن آن و نیز کمک به افزایش امید در زوجین می باشد، و نیز با توجه به این که شیوع تعارضات زناشویی و طلاق در ایران بالاست، پیشنهاد می‌شود که مطالعات گسترده‌ای در زمینه بررسی درمان‌های گروهی و نیز درمان گروهی راه‌حل محور بر روی زوجین در کشورمان انجام گردد. همچنین به توجه به این که این رویکرد به عوامل زیر بنایی و شناختی توجه چندانی ندارد، پیشنهاد می‌گردد که مطالعات گسترده‌ای در زمینه مقایسه اثربخشی این رویکرد با رویکردهایی که به این عوامل توجه دارند انجام گردد.

منابع

- ادوارد ای، جیکوبز؛ رابرت ال، ماسن و ریلی ال، ارویل. (۱۳۹۵). مشاوره گروهی (راهبردها و فنون)، ترجمه دکتر خدابخش احمدی و فاطمه حسینی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- جفری، تی، گاترمن. (۱۳۹۰). هنر مشاوره راه‌حل‌مدار، ترجمه دکتر مریم فاتحی زاده و لیلا میرنیام. اصفهان: نشر نهفت.
- نظری، علی محمد. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی برنامه غنی سازی رابطه و مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- هاروی، رانتر؛ ایوان، جورج و کریس، ایوسون. (۲۰۱۲). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور (صد نکته کلیدی و روش)، ترجمه مرتضی نجیمی، دکتر میر سعید جعفری و مینا آخوندی درزی (در دست چاپ).
- هاروی، مایکل. (۱۳۹۲). کتاب جامع زوج درمانی، ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی اکبر رحیمی. تهران: نشر دانژه.

- Azary, M. (2006). *The application of solution- focused brief therapy to the Iranian immigrant client*. [Dissertation]. Alliant International University.
- Bannink, F.P. (2007). Solution-focused brief therapy. *J Contemp Psychother*. 37(2), 87-94.
- Berg, I.K & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: Norton & Company Incorporated, 241-242.
- Bonsi, E.E. (2005). *An empirical investigation of the usefulness of solution talk in solution-focused therapy*. [Dissertation]. The Graduate College at the University of Nebraska, Lincoln, Nebraska.
- De Jong, P & Berg, I.K. (2012). *Interviewing for solutions. 4th ed*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, P.152.
- Guterman, J.T & Rudes, J.A. (2005). Solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: Toward a theoretical integration. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 23(3), 223-44.
- Kim, H. (2006). *Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy*. [Dissertation]. The State University of New York at Buffalo.

Solution focused-group therapy for couples: A review article

- Lee, M.Y., Sebold, J & Uken, A. (2003). *Solution-Focused Treatment of Domestic Violence Offenders*. New York: Oxford University Press.
- McKergow, M & Korman, H. (2009). Inbetween - neither inside nor outside: The radical simplicity of solution-focused brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*. 28(2), 34-49.
- Metcalf, L. (1998). *Solution Focused Group Therapy*. New York: Simon & Schuster.
- Sharry, J. (2007). *Solution Focused Group Work* (2nd ed.). London: Sage.
- Wehr, T. (2010). The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focused and solution-focused interventions. *Applied Cognitive Psychology*. 24(4), 467- 80.
- Zimmerman, T.S., Prest, L.A & Wetzel, B.E. (1997). Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *J Fam Ther*, 19 (2), 125-44.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی