

به نام خدا

# کارکردهای زوج درمانی

مولفان :

محدثه شعبانیان

محمد عطشان

محرم محمدی

آناهیتا افخمی سروستانی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: شعبانیان، محدثه، ۱۳۷۶  
عنوان و نام پدیدآور: کارکردهای زوج درمانی / مولفان محدثه شعبانیان، محمد عطشان، محرم محمدی،  
آناهیتا افخمی سروستانی.  
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.  
مشخصات ظاهری: ۱۵۳ ص.  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۷۱-۸  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
موضوع: زوج درمانی - کارکردها  
شناسه افزوده: عطشان، محمد، ۱۳۷۲  
شناسه افزوده: محمدی، محرم، ۱۳۶۷  
شناسه افزوده: افخمی سروستانی، آناهیتا، ۱۳۶۹  
رده بندی کنگره: PN۲۱۸۴  
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۴۵  
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۹۶  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: کارکردهای زوج درمانی  
مولفان: محدثه شعبانیان - محمد عطشان - محرم محمدی - آناهیتا افخمی سروستانی  
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳  
چاپ: زیرجد  
قیمت: ۱۵۳۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۷۱-۸  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: پیش درآمدی بر زوج‌درمانی.....	۱۰
زوج‌درمانی چیست؟.....	۱۱
مراحل زوج‌درمانی.....	۱۲
الگوهای زوج‌درمانی.....	۱۲
زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT).....	۱۳
مدل پریشانی و درمان زوجین.....	۱۴
اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر شادکامی.....	۲۲
شکل‌گیری زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی شناختی رفتاری.....	۲۷
خلاصه‌ای از درمان شناختی رفتاری هم‌زمان با زوجین و خانواده‌ها.....	۳۳
فصل دوم: زوج‌درمانی شناختی - رفتاری.....	۳۶
زوج‌درمانی شناختی - رفتاری.....	۳۷
شناسایی افکار خود آیند و پیوستگی عواطف و رفتار.....	۳۸
شناسایی طرح‌واره‌ها و بازسازی آن‌ها.....	۳۹
تکنیک‌های رفتاری.....	۴۲
تکنیک‌هایی برای اصلاح و کاهش ایجاد وقفه در سخن‌دیگری در رابطه.....	۵۲
آموزش جرات ورزی.....	۶۱
تکنیک‌ها و مداخلات متناقض‌نما.....	۶۲

- کاهش و وقفه ..... ۶۷
- تمرین رفتاری ..... ۶۷
- نقش وارونه ..... ۶۸
- دستیابی به مهارت‌های ارتباطی ..... ۶۹
- تکالیف خانگی ..... ۷۰
- تکالیف مربوط به روش‌شناسی درمانی ..... ۷۳
- ضبط صوتی و تصویری عکس‌العمل‌ها در منزل ..... ۷۴
- زمان‌بندی فعالیت ..... ۷۴
- خود بازبینی ..... ۷۵
- تکالیف کاری در ارتباط با رفتار ..... ۷۶
- بررسی پیش‌بینی‌ها با تجربیات رفتاری ..... ۸۰
- کنترل موانع و مقاومت برای تغییر ..... ۸۱
- دیدگاه منفی شرکا و ناامیدی برای تغییر ..... ۸۲
- تفاوت در برنامه‌ها ..... ۸۳
- اضطراب درباره تغییر الگوهای موجود در رابطه ..... ۸۵
- چشم‌پوشی از قدرت و کنترل دریافتی ..... ۸۶
- مشکلاتی برای پذیرش مسئولیت برای تغییر ..... ۸۶
- راه‌بندان‌ها (موانع) ..... ۸۸
- موانع درمانگر ..... ۸۸
- انتظارات غیرواقع‌بینانه ..... ۸۹

فصل سوم: طرح‌واره درمانی زوجین.....	۹۰
طرح‌واره درمانی چیست؟.....	۹۱
تاریخچه طرح‌واره درمانی.....	۹۲
طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟.....	۹۴
شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان.....	۹۶
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۹۷
منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۹۸
خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۹۹
نیازهای بنیادین.....	۱۰۰
حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۰۰
راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار.....	۱۰۳
سبک‌های طرح‌واره.....	۱۰۴
کنش‌های طرح‌واره.....	۱۰۵
ارزیابی و آموزش در طرح‌واره درمانی.....	۱۰۶
پرسش‌نامه‌های طرح‌واره درمانی.....	۱۰۷
آموزش بیمار.....	۱۰۸
فصل چهارم: زوج درمانی هیجان‌مدار.....	۱۱۰
آشنایی با رویکرد هیجان‌مدار.....	۱۱۱
مفاهیم بنیادی در درمان هیجان‌مدار.....	۱۱۶
مفروضه‌های درمان هیجان‌مدار.....	۱۲۰

۱۲۲	ماهیت نظریه هیجان مدار.....
۱۲۳	اهداف درمان هیجان مدار.....
۱۲۴	ویژگی های درمان هیجان مدار.....
۱۲۶	فرایند درمان.....
۱۳۴	تکنیک های درمانی رویکرد هیجان مدار.....
۱۴۴	منابع و مآخذ.....



# پیشگفتار

زوج‌درمانی شاخه‌ای از روان‌درمانگری است که اساس آن تمرکز بر حل مشکلات و بهبود رابطه بین همسران می‌باشد. زوج‌درمانی راهی برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی است که خود به‌تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج‌درمانی شامل زن و شوهر و یک فرد آموزش‌دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می‌کنند. زوج‌درمانی فقط زن و شوهر را در بر می‌گیرد. بچه‌ها به درجات مختلف در معرض مشکلات زناشویی قرار می‌گیرند. آن‌ها ممکن است سراسیمه و نگران شوند و مشکلاتی از خود بروز دهند. با ادامه زوج‌درمانی و تمرکز بر مشکلات فی‌مابین و با کاستن از درد زن و شوهر، این مسئله بر رابطه والدین با بچه‌ها و رابطه بچه‌ها بر همدیگر هم اثر دارد. البته درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند، خانواده‌درمانی نامیده می‌شود که روی روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد. داده‌های اخیر نشان می‌دهند که ۴۳٪ از زوجها در ۱۵ سال اول ازدواج طلاق می‌گیرند. با ازدواج دوم احتمال شکست بالاتر می‌رود. نیمی از مراجعین به دفاتر روان‌درمانی به علت مشکلات زناشویی و خانوادهاست. تحقیقات اخیر به ما می‌گوید که بیشتر درمان‌گرانی که در حوزه درمان خانواده تخصص دارند در درجه اول با زوجین کار می‌کنند (انتشارات سلامت هاروارد، ۲۰۰۷). متأسفانه سابقه موفقیت در زوج‌درمانی حرفه‌ای قابل توجه نیست (گاتمن، ۱۹۹۹). بیش از ۳۰ زوج‌هایی که درمان تکمیلی متقارن را دنبال کردند، بهبود طولانی‌مدتی را در درمان نشان نمی‌دهند.

گزارش نظرسنجی که در اواسط دهه ۱۹۹۰ انجام شده است نشان می‌دهد که در میان مراجعان روان‌درمانی آن‌هایی که در خانواده‌درمانی شرکت داشتند کمترین رضایت را دارند. در مقابل تحقیقات دیگر نشان می‌دهد اگر زوج‌درمانی را با انجام سایر رویکردهای



درمانی مقایسه کنیم به این نتیجه می‌رسیم که زوج‌درمانی به‌صراحت رضایت بیشتری را به دنبال دارد؛ بنابراین سؤال این است که با وجود دسترسی به همه روش‌های خوب معاصر در حوزه زوجین و خانواده‌ها، چرا هنوز نارضایتی در میان مراجعان زیاد است؟ توضیحات زیادی برای این نتایج مایوس‌کننده وجود دارد. یک دلیل ممکن است این باشد که همسران و خانواده‌ها اعتقادات انعطاف‌ناپذیر خود نسبت به شریک یا یکی از وابستگان خود را نگه می‌دارند و احتمال تغییر در روابط را از بین می‌برند. بیشتر روش‌های زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی شامل قرار ملاقات‌های هفتگی و توصیف دعوا و اختلاف‌نظرشان است. درمانگر آن‌ها را آرام می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات خود را بیان کرده و به یکدیگر گوش دهند. آن‌ها احساس بهتری پیدا می‌کنند و به خانه می‌روند و به‌خوبی عمل می‌کنند تا هنگام دعوی بعدی.

زوج‌ها و خانواده‌ها به‌سادگی قابل تغییر نیستند. شخصیت‌های فردی اعضای خانواده اغلب پیچیده است و الگوهای رفتاری را شامل می‌شود که به‌سختی در هم بافته می‌شوند. بسیاری که برای درمان می‌آیند مایل به تغییر نیستند، اما اغلب خود را توجیه می‌کنند و شاید از شرکا یا دیگر اعضای خانواده می‌خواهند که تغییر کنند. آن‌ها اغلب از سخت گرفتن به خود و تعهد به اینکه باید تغییر کنند خودداری می‌کنند. در این کتاب سعی کردیم تا با ارائه راهکارها و تکنیک‌های مؤثر زوج‌درمانی به کمک مشاوران و روان‌شناسان حوزه خانواده و زوجین بیایم و گامی روبه‌جلو در راستای کاهش طلاق و اختلافات زناشویی برداریم.

سخنی از مولفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

زوج درمانی

## زوج‌درمانی چیست؟

زوج‌درمانی شاخه‌ای از روان‌درمانگری است که اساس آن تمرکز بر حل مشکلات و بهبود رابطه بین همسران می‌باشد. زوج‌درمانی راهی برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی است که خود به‌تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج‌درمانی شامل زن و شوهر و یک فرد آموزش‌دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می‌کنند. زوج‌درمانی فقط زن و شوهر را در بر می‌گیرد. بچه‌ها به درجات مختلف در معرض مشکلات زناشویی قرار می‌گیرند. آن‌ها ممکن است سراسیمه و نگران شوند و مشکلاتی از خود بروز دهند. با ادامه زوج‌درمانی و تمرکز بر مشکلات فی‌مابین و با کاستن از درد زن و شوهر، این مسئله بر رابطه والدین با بچه‌ها و رابطه بچه‌ها بر همدیگر هم اثر دارد. البته درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند، خانواده‌درمانی نامیده می‌شود که روی روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد.

زوج‌درمانگر به زوج‌ها کمک می‌کند که زندگی مشترکشان را مورد بررسی قرار دهند و تصمیم بگیرند چه تغییراتی لازم است. آن‌ها سعی می‌کنند سوءتفاهم‌های دوجانبه، انتظارات غیرمعقول و تصورات بیان‌نشده‌ای که باعث تداوم تعارض میان آن دو می‌شود را برطرف کنند. متأسفانه زوجین اغلب زمانی به زوج‌درمانگر مراجعه می‌کنند که مشکلات زیادی دامن‌گیر رابطه‌شان شده است. الگوهای ناکارآمد رابطه تثبیت شده‌اند، روابط عاشقانه تضعیف شده و خشم زیادی ناشی از تعارضات حل‌نشده بین آن‌ها وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که مشکلات زوجین به‌طور میانگین، ۶ سال قبل از مراجعه به درمانگر آغاز شده است. این گفته به این معنا نیست که زوج‌درمانی نمی‌تواند مشکلات پایدار را حل کند؛ بلکه وقتی زوجین با مشکلات پایدار مراجعه می‌کنند، حل مشکلات آن‌ها نیاز به زمان بیشتر و در کنار آن صرف وقت و انرژی بیشتر و تعهد درمانی بالاتری از طرف هر دو نفر می‌باشد؛ اما همه زوج‌درمانی‌ها معمولاً شامل مراحل زیر می‌شوند:

## مراحل زوج درمانی

- ❖ تمرکز روی یک مشکل خاص (مثلاً مشکلات جنسی، اعتیاد به اینترنت و یا حسادت)
- ❖ مشارکت فعال درمانگر در روند درمان رابطه دونفره به جای درمان جداگانه هر فرد
- ❖ مداخلات درمانی مبنی بر راه‌حل و بر محور تغییر از همان ابتدای درمان
- ❖ تعیین اهداف واضح و مشخص برای درمان

## الگوهای زوج درمانی

زوج درمانی هیجان مدار (EFT) یک درمان کوتاه مدت، اصولی و مداخله‌ای آزمایشی برای کاهش آشفتگی در رابطه‌های عاشقانه بزرگسالان و ایجاد دلبستگی ایمن تر است. این رویکرد در مورد خانواده‌ها نیز استفاده می‌شود، این عنوان نشان‌دهنده اهمیت هیجان به مثابه یک عامل سازمان‌دهنده اصلی تجربیات درونی و عنصر کلیدی تعاملات در روابط عاشقانه است. در زوج درمانی مؤثر توجه ویژه‌ای به هیجان به عنوان عنصر اساسی تغییر شده است. واژه «هیجان» از کلمه‌ای لاتین به معنای «حرکت کردن» می‌آید. زوج درمانی هیجان مدار ای اف تی، با استفاده از قدرت هیجان، زوجین را به «حرکت» درآورده و پاسخ‌های جدید در تعاملات اصلی آن‌ها ایجاد می‌کند که منجر به «حرکت و تغییر ریتمیک» روابط می‌شود. وقتی صحبت از «حرکت» هیجانی می‌کنیم، معمولاً منظورمان لمس کردن و جنبشی است که فرد را مجبور کنند به نشانه پاسخ دهد و این امر منجر به بروز کنشی در وی شود. هیجان، فرم دهنده و سازمان‌دهنده پاسخ‌های کلیدی در روابط نزدیک است.

## زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT)

به بررسی پریشانی‌های رابطه زوجین با پرورش پذیرش و تغییر رفتار هر یک از طرفین می‌پردازد. زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) که در اوایل قرن ۱۹۹۰ توسط نیل جاکوبسن و اندرو کریستنسن مطرح شده است، خصوصیات مداخلات اولین و سومین «موج» رفتار درمانی را با هم ترکیب می‌کند (کریستنسن، جاکوبسون و بابکوک، ۱۹۹۵). در حالی که IBCT شامل برخی از تکنیک‌هایی است که به طور مستقیم در تغییر رفتار یک شریک ارزیابی می‌شود که نسبت به طرف مقابل خود ناراحت است، آن در درجه اول برای افزایش توانایی افراد برای همدردی با شرکای خود تلاش می‌کند و به یک روش مورد پذیرش تر پاسخ می‌دهد؛ بنابراین، در حالی که سومین موج درمان‌های فردی بر روی تحمل و پذیرش تجربه احساسی شخص تأکید دارد (DBT، لینهان و همکاران، ۱۹۹۱: ACT، هیز، استروساهل و ویلسون، ۱۹۹۹)، چالشی برای شرکت‌کنندگان در IBCT جهت برداشتن گام‌های اضافی از پذیرش افکار، احساسات و رفتارهای شخص دیگری می‌باشد. شایان‌ذکر است که در اینجا پذیرش ممکن است یک بخش ضروری از درمان زوج‌های پریشان باشد اگر فقط به این دلیل باشد که بسیاری از مسائل که زوج‌ها با آن مبارزه می‌کنند اساساً حل نشده است.

یک طرف از مشاجره با صدای بلند و قاطعانه در مقابل فردی آرام و کناره‌گیر، اختلاف نظر در مورد اینکه آیا در شهر یا روستا زندگی کنند و موارد بسیاری دیگر. به همین دلیل هدف درمان ممکن است برای از بین بردن مشکل نباشد، بلکه برای کمک به زن و شوهر است تا به آن‌ها به روشی پاسخ دهند که به جای مشاجره بیشتر بین آن‌ها صمیمیت ایجاد کند.

## مدل پریشانی و درمان زوجین

روش IBCT بر این تصور استوار است که ناسازگارهای بین طرفین نشانه‌ای از یک رابطه بدشگون نمی‌باشد بلکه تقریباً از مشخصه‌های مشترک تمام زوجها است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). برخی ناسازگاری‌ها بی‌ضرر هستند؛ برای مثال، اگر ملیکا جالب‌توجه است، روابط هوسانه با تمام دوست پسران خود خواهد داشت درحالی‌که افشین به ادامه زندگی در کنار او راضی است، به این ترتیب هر دو ممکن است از زندگی اجتماعی خود راضی باشند. در واقع جالب‌توجه بودن ملیکا و ثبات افشین ممکن است چیزی باشد که آن‌ها را به یکدیگر جذب می‌کند. با این حال، زمانی که ناسازگارها با آسیب‌پذیری‌های موجود در یک یا هر دو طرف تطابق داده شوند، نتایج آن احتمالاً پریشانی باشد. اگر افشین رابطه خیانت‌آمیز جنسی با دو دوست دختر سابق خود داشته باشد، درحالی‌که ملیکا از کنترل شدن توسط یک مرد حسود به طریقی که مادر خودش بود می‌ترسد، به احتمال زیاد آن‌ها کشمکش‌هایی را در مورد مسائل مربوط به وفاداری و استقلال تجربه خواهند کرد.

اختلاف پیرامونی که یک زن و شوهر با بسیاری از مشکلات خود دارند به صورت «موضوع» آن در IBCT توصیف شده است. موضوع به عنوان نیروی محرکه تعاملات زن و شوهر دیده می‌شود، محتوای بحث آن‌ها که به سادگی از این موضوع مشتق شده است. موضوع اصلی برای افشین و ملیکا یکی نزدیکی و دیگری فاصله است. دیگر موضوعات رایج به کنترل و مسئولیت‌پذیری، آیین و رسوم قراردادی در مقابل عدم رعایت آداب و رسوم و هنری، جهت‌گیری شهودی در مقابل استدلال، گرایش علمی متمرکز است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶).

گام بعدی در توسعه پریشانی زن و شوهر «قطبش» در اطراف مشکل است (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶). در این مثال، ملیکا در ابتدا تنها به طور خفیفی برای مردان دیگر