

۱۳۹۳

خانواده درمانی

نقیسه مهدوی. کارشناس ارشد روانشناسی - خانواده درمانی



فهرست مطالب

مقدمه‌ای بر خانواده درمانی یا زوج درمانی

نقش درمانگر

سیستم و الگوهای خانواده

رویکرد زوج درمانی رفتاری- شناختی



مقدمه ای بر خانواده درمانی

یکی از مراجعات شایع به متخصصان بهداشت روانی مشکلات مربوط به ازدواج و روابط عاطفی است. زوج درمانی راهی است برای حل کردن مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج درمانی شامل زن و شوهر، و یک فرد آموزش دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می‌کنند. هدف در زوج درمانی کمک به زنان و مردان است تا همدیگر را بهتر درک کنند و اگر تصمیم دارند و یا می‌خواهند که تغییر کنند، به آنها کمک شود تا به خواسته و هدفشان برسند.

زوج درمانی 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 که خود این کمک می‌کند به بهتر شدن روابط زناشویی یا این که بتوانند بیشتر به بچه‌ها توجه کرده و به آنها کمک کنند.

البته درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند، خانواده درمانی نامیده می‌شود که بر روی روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد تا این که فقط بر روی زوجها کار کند. البته ممکن است در بعضی موارد بحث‌ها به سوی مسائل زناشویی کشیده شود که در اینجا والدین باید مراقب باشند تا بچه‌ها مورد بی توجهی قرار نگیرند.

اغلب خانواده‌درمانگران (family therapists) (درمانی که در آن والدین و بچه‌ها هر دو شرکت داشته باشند)، عمدتاً با زوجها کار می‌کنند و اصطلاح "زوج درمانی" (couple therapy) به تدریج جایگزین اصطلاح قدیمی‌تر "ازدواج درمانی" (marital therapy) می‌شود.

زوج درمانی ممکن است بوسیله روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی بالینی، پرستاران روانپزشکی، مشاوران روحانی، و خانواده‌درمانگرانی که دوره‌های مخصوص این کار را دیده‌اند و تحت نظارت برای انجام آن تعلیم یافته‌اند، انجام شود.

فرض درمانگری که در این حوزه کار می‌کند این است که ناراحتی و ناشادمانی که یک زوج با آن روبه‌رو هستند، چیزی بیش از مشکلات و علائم شخصی آنهاست. زوجی که به درمانگر مراجعه کرده‌اند ممکن است در مورد فاصله‌گیری عاطفی، نزاع بر سر قدرت، اشکال در ارتباط برقرار کردن، حسادت، خیانت و عدم ارضای جنسی و خشونت شکایت داشته باشند. درمانگر به زوج کمک می‌کند که زندگی مشترک‌شان را مورد بررسی قرار دهند و تصمیم بگیرند که چه تغییراتی لازم است. آنها سعی می‌کنند سوء تفاهم‌های دوجانبه، انتظارات غیرمعقول، و تصورات بیان‌نشده‌ای که باعث تداوم تعارض میان آن دو می‌شود را برطرف کنند.

تخصص و حرفه خانواده درمانی نسبتاً جدید است و مبادی رسمی آن به دهه های ۱۹۴۰، ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ بر میگردد. ظهور و بروز واقعی آن در قالب درمان رایج فعلی در دهه های ۱۹۷۰، ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ صورت گرفت (فولی، ۱۹۸۰، کاسلو، ۱۹۹۱). خانواده درمانی هم به لحاظ تأکیدی که دارد و هم به لحاظ مراجعانش با مشاوره فردی و گروهی متفاوت است (هانیس، ۱۹۸۸، تروتزر، ۱۹۸۸). خانواده درمانی بر ایجاد تغییرات پایدار در کل سیستمهای زندگی تأکید می کند. حال آنکه مشاوره فردی و گروهی بر انتخاب تغییرات درون شخصی و بین شخصی تأکید می نمایند (گلادینگ، ۱۳۸۲).

پیشگامان خانواده درمانی به ما آموختند که افق دیدمان را از امیال و خواسته های شخصی فراتر برده و به الگوهای خانواده بنگریم که از مجموعه ای منظم از زندگی های بهم پیوسته که قواعدی چه بسا صریح و سختگیرانه، ولی ناگفته بر آن حاکم است (مینوچین، ۱۳۹۰).

خانواده درمانی به جای آنکه صرفاً یک روش درمانی دیگر به شمار آید، معرف «راه کاملاً جدیدی برای مفهوم سازی مشکلات، شناخت رفتار، رشد و پدیدآیی نشانه های بیماری، و درمان آنهاست» (اسلاتسکی، ۱۹۷۸، ص ۳۶۶). روانشناسی خانواده و بعد کاربردی و بالینی آن - خانواده درمانی - با اتخاذ این رویکرد نظامدار حیطة روانشناسی متعارف و سنتی را گسترش می دهد و تأکید آن را از فرد، به ماهیت و نقش افراد در شبکه های ارتباطی اولیه مثل ازدواج و خانواده می کشاند (لیدل، ۱۹۸۷). در این رویکرد شخصی که رفتار بدکار (مثلاً سوء مصرف، اختلال در خوردن، یا هراس) نشان می دهد، نماینده و معرف نظامی است که نادرست عمل می کند. وانگهی، علل و ماهیت مشکلات آن شخص را صرفاً نمیتوان در پرتو بررسی گذشته او روشن ساخت، بلکه این مشکلات هنگامی بهتر فهمیده می شوند که آنها را در بافت نظام روابط خانوادگی مستمری ملاحظه کرد که تعادل خود را از دست داده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹).



خانواده به عنوان یک سیستم

نگرش سیستمی با رشد و توسعه دو جنبش جداگانه که تقریباً هدف واحدی را دنبال می کردند هویت مستقل پیدا کردند. ۱- نظریه عمومی سیستم ها ۲- علم کنترل و ارتباطات (سایرنیتیک).

تحول سیستمی در رواندرومانی همگام با تغییرات بنیادی در علوم طبیعی و سایر علوم رفتاری است. نظریه سیستمها، نظریه‌ای است که دامنه آن از مرزهای تکنولوژی فراتر رفته و در علم بطور کلی در حیطه رشته‌های خاصی از علم؛ از فیزیک و زیست شناسی گرفته تا علوم رفتاری و اجتماعی و تا فلسفه ضرورت یافته است (برتالنفی، ۱۳۶۶، به نقل از مینوچین، ۱۳۸۹). علوم کلاسیک عناصر مورد مشاهده خود را از هم تفکیک و به مطالعه اجزا می‌پرداختند. امروز اعتقاد بر این است که علاوه بر مطالعه عناصر، مطالعه روابط متقابل عناصر هم لازم است. خواه عناصر متشکله یک سلول، عناصر تشکیل دهنده یک سازمان، فرایندهای روانی، پویایی‌های یک گروه، و یا عناصر تشکیل دهنده یک اکوسیستم باشد. نظریه عمومی سیستمها، اکتشاف علمی "کلها" و "کلیتها"یی است که در گذشته‌ای نه چندان دور، جزو مفاهیم متافیزیکی و فراتر از مرزهای علم تلقی می‌شدند (برتالنفی، ۱۳۶۶، به نقل از مینوچین، ۱۳۸۹). هدف نظریه عمومی سیستم ها، کشف قوانین و نظم ذاتی انواع پدیده ها است از این رو می توان آن را سیال ترین نظریه سیستمی به شمار آورد زیرا در چارچوب نظری آن هیچ نظریه قاطعی ارائه نشده است.

تعاریف : معرفی چند مفهوم

سیستم : مجموعه ای است از ۲ یا چند اجزا که برای رسیدن به هدف سازماندهی و هماهنگ شده‌اند.

از دیدگاه رایینز : سیستم عبارت است از اجزای پیوسته به هم که به نحوی تنظیم گردیده‌اند که یک کل متشکل از تک تک اجزا را به وجود می‌آورد.

از دیدگاه کافمن : سیستم مجموعه‌ای است از بخشها که به طور مستقل با یکدیگر برای رسیدن به نتایج مورد انتظار بر اساس نیازها کار می‌کنند.

خصوصیات سیستم : ۱- رفتار هر جز بر کل مجموعه اثر می گذارد. مثل بدن انسان که شامل قلب و ریه و .. است که همه بر هم اثر می گذارند. ۲- رفتار اجزا و اثر آنها بر هم مؤثر است. ۳- بدون توجه به نحوه تشکیل سیستم های فرعی عمل

آنها بر رفتار کل مجموعه اثر می گذارد یعنی اجزا چنان به هم وابسته اند که گروه های فرعی مستقل در آنها شکل نمی گیرد.

در تفکر سیستمی

۱. سیستم را درون محیطش بررسی می کنیم
۲. آثار ناشی از روابط متقابل اجزاء را می بینیم.
۳. هدف اصلی ما درک کلی سیستم است.
۴. هر بار چند متغیر مختلف را با هم تغییر می دهیم.
۵. سیستم را در زمان واقعی بررسی می کنیم.
۶. نتیجه کار ما برنامه ریزی کل مجموعه با در نظر گرفتن کل هدف هاست.
۷. هدف ها کاملاً روشن اند و شناخت دقیق جزئیات مطرح نیست.

این عقیده که خانواده یک سیستم است بر کار لودویک فون برتالنفی (۱۹۳۴) استوار است. برتالنفی زیست شناسی بود که پدیده های جوهری زندگی را به صورت تمامیت های فردی به نام "ارگانیسم" می دید (اُکان و راپاپورت، ۱۹۸۰، ص ۶۰). وی ارگانیسم را به عنوان شکلی از زندگی "مرکب از اجزاء و فرایندهای بهم وابسته ای که در تعامل متقابل با هم هستند" تعریف می کند (برتالنفی، ۱۹۶۸، ص ۳۳). بدین ترتیب ارگانیسم را در ابتدا مکانیسم های درونی تحریک می کند که رفتاری از آن سر بزنند. به زبان دانش فرمانش (سایبر)، ارگانیسم را می توان یک نظام زیستی - اجتماعی پویا دانست که به تعادل اطلاعات با دنیای بیرون می پردازد و برای حفظ ثبات درونی خود از فرایندها پسخوراند دهنده استفاده می کند.

صاحب نظران اجتماعی بر اساس کار برتالنفی چنین استنباط کرده اند که تمام سیستم های زنده، از جمله خانواده ها طبق مجموعه اصول مشابهی عمل می کنند، یعنی آنها از درون بهم مرتبط اند.

بنابراین، در خانواده، اعضا پی در پی در تعامل هستند و متقابلاً بر همدیگر مؤثرند (برتالنفی، ۱۹۶۸). وقتی در هر یک از اعضا یا شرایطی که سیستم خانواده را تشکیل می دهند، تغییر یا حرکتی صورت گیرد، تمام جوانب خانواده متأثر می شوند. در واقع سیستم خانواده یک ارگانیسم زنده است. سلامت و توانایی آن برای انجام وظیفه متأثر از سلامتی تمام اعضایش

است. گذشته از اینها، در خانواده به عنوان یک سیستم "کانون توجه بر رابطه بین عناصر است نه خودِ عناصر" (سوبر، ل، آبنه و ویکس، ۱۹۸۵، ص ۱۶۴).

از دیدگاه سیستمها، خانواده‌ها دائم در حال تغییر و جایگزین سازی خویش هستند. آنها باز و خودفرمان می‌باشند و در درون سیستمهای اجتماعی بزرگتری در تعامل اند. خانواده با استفاده از حلقه‌های بازخورد (یکنواختی)، ثبات خود را حفظ می‌کنند. زمانهای ثبات و تعادل موقتی است، و وظیفه اصلی خانواده حفظ تعادل بین تغییر و ثبات است. چنانچه هر یک از آنها به حد افراط برسند، خانواده و کسانی که در آن زندگی می‌کنند، رنج می‌برند (گلادینگ، ۱۳۸۲).

تعادل حیاتی به مثابه راهی برای مقاومت در برابر تغییر است که خانواده با استفاده از آن به حالت استواری قبل از تهدید رجعت می‌کند. هیلی (۱۹۶۳) نیز قبول داشت که خانواده‌ها، بویژه آنهایی که دچار مشکل یا اختلال شده بودند، از طریق بازبینی زنجیره‌های رفتاری خانواده و راه اندازی سازوکارهای تعادلی در هنگام بروز آشفتگی در وضعیت کنونی، تلاش می‌کنند با این عامل مزاحم برخورد نمایند. در برخی موارد پدیدایی نشانه‌ها در یک عضو خانواده به منزله نوعی کوشش تعادلی برای حفظ یا اعاده توازن خانواده به شمار می‌آید.

در نظریه خانواده، تعادل حیاتی به آن دسته از فرایندهای تعاملی درونی، در حال جریان، حمایت کننده، و پویایی اشاره دارد که در داخل خانواده رخ می‌دهند و موجب اطمینان خاطر از تعادل روانی آن خانواده می‌شوند؛ یعنی هرگاه محیط به هم بریزد، اعضای خانواده تلاش می‌کنند مجدداً به یک محیط با ثبات دست یابند. خانواده بصورت نظامی که در اثر خطا (یا افراط) تحریک شده است، معمولاً رفتارها را در یک محدوده باریک جای داده و دایره عمل آن را محدود می‌سازد؛ مثلاً، اجازه داده نمی‌شود که دعوای میان دو فرزند به حملات جسمی ختم شود. در چنین موقعیتی، یکی از والدین یک یا چند راهبرد را به کار می‌گیرد: یکی یا هر دو را سرزنش می‌کند، هر دو را در آغوش می‌گیرد و آنها را تشویق می‌کند تا بحث را تمام کنند، پیوندها و مسدولیت‌های خانوادگی را به آنها گوشزد می‌کند، هر دو یا یکی از آنها را تنبیه می‌نماید، مثل دارو عمل می‌کند، یا آن دو را از سر راه یکدیگر برمی‌دارد تا غائله بخوابد. راه حل انتخابی هرچه باشد، کوششی است برای بازگردانی نظام به تعادل قبلی خویش.

به همین ترتیب، زوجین معمولاً وضعیت ارتباط خویش را بازبینی می‌کنند و بدون آگاهی از کاری که می‌کنند، برای بازگردانی رابطه مزبور به حالت قبل، دروندادهایی فراهم می‌آورند. جکسون (۱۹۵۷، ۱۹۶۵)، یکی از همکاران بیتسون نشان داد که در طی دوره نامزدی، ویژگیهای رفتاری بسیاری از زوجها عبارت است از ویژگیهای کاملاً متنوع و عاشقانه و حرکات افسونگر. لیکن در درازمدت، بسیاری از این تمهیدات رفتاری از خزانه تعاملی آنها خارج می‌شوند. آنچه باقی می‌ماند، گستره رفتاری محدودتری است که به درد زوجین می‌خورد تا توازن خویش را لحظه به لحظه حفظ کنند. معمولاً، نوعی رمز خصوصی به وجود می‌آید و هر یک از طرفین یاد می‌گیرد به دیگری علامت دهد که تعادل بر هم خورده است. امکان دارد این امر با استفاده از یک نگاه یا حرکت بیانگر صورت بگیرد و مثلاً، به معنای آن است من از آنچه الان گفتم (یا کردی) رنجیده‌ام و از تو می‌خواهم به من اطمینان بدهی که منظوری نداشتم و هنوز دوستم داری. چنین نشانه‌هایی دال بر آن

هستند که توازن بر هم خورده است و برای بازگردانی رابطه به حالت متعادل قبلی باید گامهای تصحیح کننده‌ای اتخاذ شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹).

در نظریه خانواده درمانی بوئن، سنگ بنای اصلی در نظام عاطفی خانواده عبارت است از **مثلث**. بوئن مثلث را کوچکترین نظام ارتباطی استوار می‌داند. بنا به تعریف، نظام دونفره نظامی بی‌ثبات است (بوئن، ۱۹۷۵). در خلال دوره‌هایی که سطح اضطراب پایین و شرایط بیرونی آرام است، نظام دو نفره یا جفتی می‌تواند به تبادل متقابل و آسوده احساسات مبادرت کند. اما اگر یکی از طرفین یا هر دو دچار پریشانی یا اضطراب شوند، ثبات این موقعیت به خطر می‌افتد، خواه به خاطر فشار روانی درونی باشد یا ناشی از فشار روانی بیرون.

در شرایط فشار روانی، یعنی زمانی که هر یک از طرفین می‌کوشد برای کاهش این تنش رو به فزونی در روابط خویش یک مثلث خلق کند، نظام دو نفره تبدیل به نظامی سه نفره می‌شود. وقتی اضطراب بقدری زیاد است که مثلث متعارف سه نفره نمی‌تواند تنش مزبور را تحمل کند، نظام مربوطه ممکن است به مجموعه‌ای از **مثلتهای به هم پیوسته** تبدیل شود و در برخی موارد چنان مشکلی ایجاد کند که چندین مثلث در پی حل آن باشند؛ مثلاً تقاضای مادری که از همسرش کمک می‌خواهد تا با پسرشان مقابله کنند، از سوی پدر با دلسردی مواجه می‌شود. وقتی تعارض مادر و پسر به اوج خود رسید، مادر پریشانی خود را به اطلاع پسر دیگر که با برادرش به خاطر ناراحت کردن مادرشان در تعارض است، می‌رساند. چیزی که در آغاز بصورت تعارض مادرو پسر شروع شده بود، اینک به تعارضاتی بهم پیوسته - بین مادر و پسر، برادر با برادر، و مادر با پدر - مبدل شده است. بنابراین، مثلث سازی همیشه به کاهش تنش نمی‌انجامد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹).



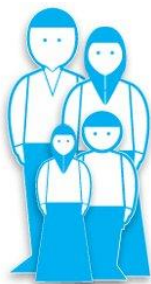
تمامی خانواده درمانگرها، خانواده را بستری برای روابط می‌دانند و همگی خود را متعهد به آن می‌بینند که فرایند تعامل خانوادگی را مرکز ثقل درمان در نظر بگیرند. با وجود این از لحاظ فرضهای نظری‌ای که در خصوص ماهیت و خاستگاه بدکاری روانی ارائه می‌کنند، تفاوت‌های مشخصی با یکدیگر دارند. همچنین آنها برای درک الگوهای خانوادگی به دنبال موارد متفاوتی می‌گردند، و راهبردهایشان برای مداخلات درمانی با یکدیگر فرق می‌کند.

درمانگری که فرض می‌شد یک ناظر بیرونی خانواده است، عملاً در ساخت ذهنی آنچه مشاهده می‌شود، شرکت دارد. درمانگر قاضی یا اصلاحگر اجتماعی یا کارشناس اخلاق یا فیلسوف نیست. درمانگر در تغییر مراجعانش سهیم است. اما تغییر همیشه با مخالفت و مقاومت از سوی دیگران روبرو می‌شود. با آشنایی با راههای مورد قبول خانواده و با صحبت درباره این راهها و شیوه‌های تغییر و با این ایده که تغییر در روابط بین اعضای خانواده امکان پذیر است، می‌توان اعضای خانواده را تغییر داد. درمانگر یک متحول کننده و یک تغییر دهنده است. اعضای خانواده، خود را با گزینه‌های محدود برای به هنجار بودن مواجه می‌بینند. از این رو درمانگر وارد فضای خانواده می‌شود تا راهها و گزینه‌ها جدیدی را پیش روی آنها قرار دهد. خانواده درمانگر به اعضای خانواده کمک می‌کند تا رنج و درد خود را کاهش دهند و رضایت، خشنودی و دانش خود را ارتقاء بخشند. بنابراین تغییر، یک همکاری مشترک و مؤثر میان درمانگر و اعضای خانواده است. درمانگر به اعضای خانواده ملحق می‌شود و مسیر را برای تحول و تغییر آنها فراهم می‌کند (مینوچین، ۱۳۹۰).

رویکرد ارتباطی / راهبردی (استراتژیک) اختصاص به یک روان درمانگر ندارد. **ویرجینیا ستیر**، خانواده درمانی یکپارچه، مدل فرایند تایید انسان (رویکرد تجربی) را بوجود آورد که بر ارتباط و تجربه کردن هیجانی تاکید دارد. او از طریق مجسمه سازی و باز سازی خانواده سعی داشت الگوهای خانواده را به زندگی زمان حال منتقل کند. ستیر در طول عمر خود به عنوان خانواده درمانگر، شهرت بین المللی کسب کرد و مداخلات نو آوری را به وجود آورد. او بسیار شهودی بود و اعتقاد داشت که بر انگیزختگی، خلاقیت، شوخ طبعی، خود افشاگری، مخاطبه جویی و تماس شخصی برای خانواده درمانی ضروری هستند. او اعتقاد داشت که فنون نسبت به روابط درجه دوم هستند، و روی رابطه فردی بین درمان گر و خانواده برای دستیابی به تغییر تمرکز کرد. **کارل ویتاکر**، خالق خانواده درمانی نمادی – تجربی است که رویکردی شهودی و بی قید و بند برای کمک کردن به خانواده هاست تا راههای برای تعامل باز کنند. او بر انتخاب، آزادی، خود مختاری، رشد و شکوفایی تاکید داشت. او همانند ستیر و سایر رویکردهای وجودی بر اهمیت رابطه بین خانواده و درمانگر تاکید می ورزید. هدف او تسهیل کردن خود مختاری فرد و در عین حال حفظ کردن تعلق خاطر به خانواده بود. او درمان گر را شرکت کننده فعال و مربی‌ای می‌دانست که با خلاقیت وارد فرایند خانواده می‌شود و برای ایجاد تغییر در وضع موجود، فشار کافی بر این فرایند وارد می‌کند.

خانواده درمانگران تجربه نگر / انسان گرا بر تقدم تجربه نسبت به تفکر عقلانی و بویژه توجیه عقلی صحنه می‌گذارند. در نتیجه آنها، اشخاصی فعال و غالباً خود فاش کننده‌اند که احتمالاً برای کمک به درمانجو جهت نیل هر چه بیشتر به

احساسات، حسها، تخیلات و تجارب درونی شخصی‌شان از فنون و روشهای تحریک‌کنندهٔ مختلفی استفاده می‌کنند. درمانجو در طول درمان تشویق می‌شود تا نسبت به اینجا و اکنون، و تجارب فعلی زندگی‌اش حساس باشد؛ انکار تکانه‌ها و فرونشانی عواطف، اموری ناکارآمد و مانع رشد تلقی می‌شود. کارل ویتاگر، خانواده درمانگر تجربه نگر معروف، به جای توجه به نشانه‌های بیمار معلوم، دفعه‌تاً کل خانواده را دارد معرکه می‌سازد و تمامی آنها را بصورت گروهی وامی‌دارد تا مبنای وجود خویش به عنوان یک واحد خانوادگی را مورد بررسی قرار دهند.



در دیدگاه خانواده درمانی ساختی، درمانگر هم یک مشاهده‌کننده است و هم کارشناسی است که در ایجاد مداخلات برای اصلاح و تغییر ساخت زیربنایی خانواده فعال است. خانواده درمانگر ساختی بودن مستلزم انرژی زیاد و موقع شناسی دقیق است (مینوچین، ۱۹۶۷). در سرتاسر دورهٔ درمان، درمانگر در مواقع مختلف عملکرد متفاوتی دارد (مینوچین، ۱۹۷۴). برای مثال، در مرحلهٔ نخست درمان، درمانگر به خانواده می‌پیوندد و موقعیت رهبری اتخاذ می‌کند. در مرحلهٔ دوم، درمانگر ساخت زیربنایی خانواده را بصورت ذهنی جزء به جزء می‌کند. در آخرین مرحله، درمانگر به دگرگون کردن ساخت خانواده کمک می‌کند. بنابراین درمانگر در طول درمان رقص خانواده را تماشا می‌کند و سپس به دلخواه وارد (ملحق) حوزهٔ تعاملات خانواده می‌شود و از آن خارج می‌شود تا تغییرات درمانی را در آن صورت دهد (فریدلندر و دیگران، ۱۹۹۱، ص ۳۹۷). درمانگر فنون متعددی را برای دستیابی به هدف تغییر به کار می‌برد از جمله نامتعادل سازی (از قبیل طرفداری کردن از یک عضو خانواده)، تحسین و تمجید، درافتادن، دستورات مستقیم و حتی قضاوت (فیشمن، ۱۹۸۸، مینوچین و فیشمن، ۱۹۸۱). در بعضی موارد درمانگر بصورت چشمگیر عمل می‌کند چون چنین اقدامی تنها راه جلب توجه خانواده است (سیمون، ۱۹۸۴). در مواقع دیگر، درمانگر کمتر فعال می‌شود و تعاملات تکراری را زیر نظر می‌گیرد. صرفنظر از اینها، درمانگر برای تغییر دادن خانواده کار می‌کند تا اعضای خانواده بتوانند به گونه‌ای سالم و پربار به همدیگر پیوندند.

خانواده درمانگر باید در مقام کسی که در نظام خانواده مشارکت دارد، فقط قصد نداشته باشد که در برقراری مجدد نظامی که ثبات آن به خطر افتاده است، همکاری کند. در چنین مواردی وظیفهٔ درمانگر آن نیست که به اعضای خانواده کمک کند تا به موازنهٔ تعادلی قبلی خویش بازگردند؛ در عوض، او وظیفه دارد خانواده را به سمت یافتن راه‌حلهای جدید بکشد و در نتیجه نظام خانوادگی مزبور را از حالت تعادلی کهنه و قدیمی خویش خارج ساخته، و با سازماندهی مجدد و تغییر خانواده، آن را به سوی سطح جدیدی از ثبات سوق دهد.

خانواده درمانگران سیستمی خانواده‌ها را به عنوان واحدهایی تلقی می‌کنند که روش‌هایی علیه خود را بکار می‌برند. رفتارها و باورها ممکن است یکدیگر را تقویت کنند. اما غالباً تغییر به بهترین نحوی از خارج از سیستم می‌تواند وارد نظام خانواده شود. دیدگاه خانواده درمانی ساختاری اگرچه خانواده‌ها را به عنوان واحدهایی در نظر می‌گیرد که به الگوهای تخریبی ارتباطی و تعامل‌هایشان به شدت چسبیده‌اند و درگیر آن هستند، اما باید اعضای خانواده را هم به عنوان بازیگران و هم به عنوان نویسندگان نقش‌های خود در داستان‌هایشان، در نظر بگیریم (مینوچین، ۱۳۹۰).

باتسون مطرح کرد خانواده و حلقه‌های ارتباطی افراد خانواده در بروز و تشدید علائم اسکیزوفرنی در یکی از اعضای خانواده مؤثر است، بنابراین توجه همگان بیش از پیش به اهمیت خانواده در اختلالات حاد روانی جلب شد. در اواخر دهه ۱۹۴۰، پژوهشگران دست به کار پژوهش راجع به نوع پرورش و زندگی خانوادگی بیماران اسکیزوفرنیایی شدند. لیدز و لیدز (۱۹۴۹) از جمله نخستین کسانی بودند که ویژگی مادران این قبیل بیماران را مورد پژوهش قرار دادند و نشان دادند که در روابط مادر - فرزندی نابسندگیها و آشفتگیهای روانی شدیدی وجود دارد. فرام - رایشمن (۱۹۴۸) برای توصیف مادری سلطه گر، سرد و بی روح، طرد کننده و تملک طلب که در کنار پدری فعل پذیر، گسسته، و بی‌خاصیت باعث می‌شود تا فرزند ذکورشان احساس سردرگمی و نابسندگی کند و سرانجام مبتلا به اسکیزوفرنی شود، اصطلاح مادر اسکیزوفرنی را ابداع کرد و به لحاظ آنکه برای نخستین بار توجه متخصصان را به نقش روابط خانوادگی در ایجاد و تداوم یک رفتار آسیب شناختی جلب کرده بود سهم تاریخی حیاتی و مهمی داشته است. (گلدنبرگ و گلدنبرگ. ترجمه نقش بندی و همکاران ۱۳۸۲). ویرجینیا ستیر بعد از باتسون و پیروانش، جی‌هی‌لی و جان ویکلند به تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه پرداخته‌اند.

"خانواده درمانگر" به عنوان مهماندار

شروع تماس با خانواده را می‌توان یک رابطه مهمان-مهماندار تلقی کرد. خانواده چندانراحت نیست. آنها قواعد بازی را نمی‌دانند، و درمانگر را نمی‌شناسند، جز اینکه فرضشان بر این است که او متخصصی است که به آنها در مورد مشکلاتی که خودشان می‌بینند، کمک می‌کند. آنها در حیطه و محیط مربوط به درمانگر وارد شده‌اند. انتظار دارند که او به عنوان مهماندار قواعد چگونگی رابطه با خودش را مقرر کند.

اولین کار درمانگر این است که آنها را از معذب بودن خلاص کند. خودش را معرفی و به خانواده کمک می‌کند که خودشان را به او معرفی نمایند. اگر اسم آنها در گفتگوی تلفنی یا از یادداشت مختصر منشی پذیرشگر، گرفته، اسامی آنها را با تک تک اعضا تطبیق می‌کند. نشان می‌دهد که خود را برای خانواده آماده کرده است. در صورت امکان، باید قبل از ورود خانواده صندلی کافی در اتاق گذاشته باشد. اگر بچه‌های کوچولو در بین باشد، شاید بخواهد صندلی‌های کوچولو و چند اسباببازی بی‌سروصدا فراهم کند.

وقتی خانواده می‌نشینند، خانواده درمانگر، باید به شکل نشستن آنها توجه کند. اغلب جایگیری آنها می‌تواند به درمانگر سرنخهایی درباره پیوندهای اعضا با یکدیگر بدهد. اینها اطلاعات مختصری است که خانواده درمانگر، نباید به آنها وزن خیلی زیادی بدهد. با این حال، گاه علائمی بدست می‌دهد که می‌توان بعدتر آنها را آزمایش کرد. درمانگر ممکن است چند دقیقه اول را صرف گفتگوهای مختصری بکند. ممکن است از خانواده پرسد راحت به محل رسیدند. اینها رفتار اتاق پذیرایی و مطابق با قواعد فرهنگی "مؤدب بودن" است.

برقراری تماس درمانی

به محض اینکه درمانگر تشخیص داد خانواده احساس راحتی بیشتری می‌کند، سؤال می‌کند، سؤال می‌کند که چه مشکلی خانواده را به اینجا کشانده است. این سؤال ماهیت کاری که متخصص یاور و خانواده‌نیازمند را دور هم جمع کرده، مشخص می‌کند. پاسخ خانواده هم به جای خود نشانه‌ای است از اینکه خانواده تا چه حد مرزهای خود را به روی دنیای خارج می‌گشاید و اینکه خانواده می‌خواهد چه تصویری از خود بدست دهد. در این مقطع، خانواده در یک محیط ساختگی و در حال ملاقات با درمانگری است که یک غریبه است. لذا رفتار آنها "رسمی" خواهد بود. خانواده‌ای که مرزهای آن با جهان خارج نامحسوس باشد ممکن است فوراً شروع به داخل کردن درمانگر در تعارضات و نزاعهای خود بکند. خانواده‌هایی دیگر ممکن است خود را با ارائه یک گزارش رسمی از وضع خانواده، محافظت کنند، و فقط وقتی حرفهایشان را با درمانگر بزنند که درمانگر در یک سیستم درمانی به آنها ملحق شده باشد. معمولاً اولین سؤال درمانگر با عبارات کلی عنوان می‌شود و صریحاً معطوف به هیچ عضو خاص خانواده نیست. مثلاً، "خب اجازه بدهید ببینم چه چیزی شما را به اینجا کشانده است." اما درمانگر می‌تواند عضو بخصوصی را مورد خطاب قرار دهد. اگر والدین کنار هم نشسته باشند، می‌تواند با نگاه در جهتی که آنها نشسته‌اند، سؤال خود را متوجه آنها کند.

گاهی اولین سؤال را ارزشهای فرهنگی خانواده یا نظام ارزشی^۱ مشترک معین می‌کند. مثلاً ممکن است یک درمانگر مذکر، بنا به نظام ارزشی رایج ابتدا با پدر صحبت کند. یا ممکن است به دلایل دیگری، شروع صحبت با پدر سودمندتر باشد. مثلاً، هنگام کار با یک خانواده فقیر، فرض درمانگر بر این است که مسئولیت و وظیفه مراقبت از بچه‌ها و ارتباط با مؤسسات رفاهی به عهده مادر است، چون خودبخود مادر از مشکلات بچه‌ها آگاه‌تر و از مهارت بیشتری در رابطه با مؤسسات برخوردار است. با این حال، اگر درمانگر اولین سؤال خود را متوجه مادر بکند، ممکن است پدر فاصله بگیرد و پای خود را بیرون بکشد. خطاب کردن اولین سؤال به پدر حاوی این پیام است که، درمانگر او را در خانواده شخص مهمی تلقی می‌کند که باید در درمان مشارکت داشته باشد. حتی اگر پدر این سؤال را به همسرش حواله کند، باز هم پدر مورد تماس بوده است. همین محول کردن سؤال، در جای خود، نوعی مشارکت کردن است.

بعد درمانگر شروع به گسترش تماس خود می‌کند. در یک خانواده یکپارچه^۲، درمانگر بعد از صحبت با یکی از والدین، به همسرش رو می‌کند. اگر مادر مشکل را عنوان کرده است، سپس درمانگر نظر پدر را در این باره جویا می‌شود. اگر پدر صحبت کرده، درمانگر مادر را مورد خطاب قرار می‌دهد.

درمانگر به تشابهات و تفاوت‌های هر یک از والدین، در عنوان کردن مشکلات، توجه خاص مبذول می‌کند. مثلاً، ممکن است مادر تأکید بر نافرمانی کودک داشته باشد، ولی پدر این گفته را با ابراز اینکه کودک با مادرش خیلی نافرمان است، مردود بشمارد. ماهیت مردود شماری، یا حتی تن صدا می‌تواند برای درمانگر کلید کاوشی در این زمینه باشد. وقتی درمانگر کاوش کند، ممکن است پدر بگوید کودک از او اطاعت می‌کند، اما همسرش بیش از حد سهلگیر است. اینک درمانگر، خیلی سریع خود را در وسط تعارض زن و شوهر می‌یابد. مشکلی که والدین پنج دقیقه قبل صریحاً عنوان می‌کردند، نافرمانی کودک بود، اینک دامنه‌اش به زمینه اختلاف والدین کشیده شده است (مینوچین، ۱۳۷۳).

در اغلب مواردی که خانواده‌ها با شکایاتی در زمینه فرزندانشان مراجعه می‌کنند این موضوع قابل مشاهده است. بدین معنی که در سطحی دیگر بین خود والدین مسائل و مشکلاتی وجود دارد. که به احتمال قوی پدیده مثلث سازی باعث کشیده شدن مشکل از سطح والدین به فرزندان گردیده است. در بخش‌های بعدی در مورد مثلث سازی به تفصیل خواهیم پرداخت. حرکت بعدی درمانگر بسته به ارزیابی او از خانواده است. ممکن است راه تعارض والدینی را باز بگذارد و حتی آنها را تشویق نماید، تا از آن به عنوان یک استراتژی برای زدودن انگ مشکل از دامن کودک و کاوش در اختلال محتمل زیر منظومه زن و شوهری استفاده کند. به هر حال، درمانگر باید مراقب باشد که زمینه‌های استرس را باز نکند تا وقتی که شکل‌گیری سیستم درمانی به حدی رسیده باشد که درمانگر بتواند از اعضای تحت فشار حمایت کند. اگر این قبیل تعارضات زن و شوهری خیلی زود در جلسه اول بروز کند، درمانگر فقط می‌تواند آن را به عنوان یک زمینه کاوشی آتی ثبت کند و با پرداختن به یکی دیگر از اعضای خانواده، موضوع را مسکوت بگذارد.

درمانگر باید به محتوای مشکلی که خانواده عنوان می‌کند گوش بدهد، ولی در عین حال به مشاهده طرز رفتار اعضای خانواده نیز بپردازد. احتمالاً آنها در سطح غیر کلامی غیر مقیدند، و احتمالاً رفتار آنها به الگوی متداول شبیه‌تر است. درمانگر به "ارتباط غیر کلامی"^۳ بین بچه‌ها و والدین توجه می‌کند. اگر بچه‌ها بی‌قرارند، آیا به اطراف حرکت می‌کنند یا ابتدا تأیید مادرشان را برای این کار جویا می‌شوند، اگر یکی از والدین صحبت می‌کند، آیا دیگری برای نفی یا مشروط کردن گفته‌ها، حرف او را قطع می‌کند؟ وقتی یکی از اعضای خانواده صحبت می‌کند، آیا سایرین به گفتار او گوش می‌کنند؟ اعضای خانواده با چه نشانه‌هایی به هم علامت می‌دهند که گفتار مقبول در بافت جلسه کدام است؟ خانواده درمانگر باید دریابد که نحوه مرادفات اعضای خانواده باهم چگونه است و به شرایط استرس در خانواده چگونه پاسخ می‌دهند. مشاهده این موارد در سطح غیر کلامی، اولین قدم برای درک آنهاست.

بعد از آنکه "خانواده درمانگر" نظر والدین را در مورد مشکل بدست آورد، نظر عضو سومی را جویا می‌شود. این عضو کلاً نباید بیمار معلوم باشد، زیرا اگر والدین تأکید را بر مشکل بودن یکی از بچه‌ها گذاشته باشند، این کودک در یک موضع

2. Intact family

3. Nonverbal communication

دفاعی خواهد بود. اگر درمانگر با او ارتباط برقرار کند امکان دارد که درمانگر، ائتلافی که او را متهم می‌کند پذیرفته و به آن ملحق شده است. تماس با یک عضو دیگر خانواده امکان ظهور نظر متفاوتی نسبت به مشکل را فراهم می‌کند، و زمینه تازه‌ای از مشکلات خانواده را عیان می‌سازد.

درمانگر باید به موقع با هر یک از اعضای حاضر خانواده از جمله کوچکترین بچه‌ها ارتباط برقرار کند. ممکن است از یک بچه خیلی کوچک خواسته نشود که نظرش را راجع به مشکل بیان کند، ولی درمانگر می‌تواند با او پاره‌ای کلمات و حرکات محبت آمیز ردوبدل کند تا او احساس کند که جزئی از جلسه است.

لازم نیست که اعضای خانواده متوالیاً تماس برقرار شود، یا درمانگر قبل از تماس با تک‌تک اشخاص به پیشروی ادامه ندهد. اما ممکن است که در نخستین جلسه، هریک از اعضا احساس کنند که در بررسی مشکلات با درمانگر همکاری داشته‌اند.

کاوش در ساخت خانواده

تا اینجا، اعضای خانواده خود را عمدتاً متوجه «خانواده درمانگر»، یعنی متخصص می‌کنند. درمانگر نظرات آنها را در یک تفحص صیادانه استخراج کرده است. او به گفته‌های آنها گوش می‌کند، اما هدف اصلی‌اش تلاش برای شناخت و درک چگونگی عملکرد خانواده است. او با مشاهدهٔ تسلسلهای گفتار اشخاص، شروع به کسب ایده‌هایی دربارهٔ ساخت خانواده می‌کند. چگونگی روابط اعضای خانواده با یکدیگر را مورد مشاهده قرار می‌دهد. آیا مادر نقش محوری را دارد که ارتباط تمام اعضا، از کانال او می‌گذرد؟ آیا پدر حرف مادر را قطع می‌کند و یا از او بلندتر صحبت می‌کند؟ آیا یک تعامل دو نفری بین آنها برقرار می‌شود؟ (مینوچین، ۱۳۷۳) این تعامل در صورت وجود، به چه نحوی است؟ آیا این تعامل حاوی پیامهایی از وجود فاصله بین زن و شوهر است؟ آیا این تعامل با باز شدن موضوع شدیدتر می‌شود؟ آیا روابط دوتایی دیگری بین اعضای خانواده می‌توان مشاهده کرد؟

در عین حال درمانگر حرکتهای بعدی خود را طرح ریزی می‌کند. دربارهٔ استراتژی‌هایی می‌اندیشد که بیش از همه محتمل است در واداشتن خانواده به «بروز دادن» خود مؤثر باشد. تا اینجا خانواده یک ارتباط پیش‌ساخته را به شخصی عرضه می‌کند که بدون زیر سؤال بردن مطالب، آنها را قبول کرده است. درمانگر تاحال فعال‌ترین عضو جلسه و لاقط رهبر وسیله ساز جلسه بوده است، بدین معنی که گفتگوها را جهت داده و همه اعضا را به نحوی وارد فرایند گفتگو کرده است. نقشهٔ وجوه معینی از ساخت خانواده را ترسیم کرده و دست به عملیات الحاق^۴ زیادی زده است. اینک احساس می‌کند که مداخله‌های درمانی او دیگر اتفاقی نیست. سؤالاتی دارد که می‌خواهد آنها را بیازماید. جایگاه او در خانواده، به واسطهٔ

4. Joining

الحاق: همسازی درمانگر با سازمان و سبک خانواده. بنا به نظریه خانواده درمانی ساختی، اگر درمانگر نتواند ابتدا به خانواده ملحق شده و خود را در جهت مقبول واقع شدن و ایجاد پیوند درمانی بکار گیرد، تفحص در سازمان خانواده به منظور بازسازی بعدی ممکن نخواهد بود.

مراودات سنجیده و منطبق بر ساخت خانواده با اعضای آن، تقویت شده است. در نتیجه مداخله‌های استرس‌زایی که از جانب یک عضو سیستم درمانی به خانواده وارد می‌شود، می‌تواند مورد پذیرش باشد.

تا اینجا خانواده درمانگر پاسخگوی انتظار خانواده مبنی بر این بوده که متخصصی که به او برای کمک مراجعه کرده بودند، به آنها نشان خواهد داد که چطور باید مشکل را برای او توصیف کنند. اینک باید این آمایه را تغییر بدهد. باید گوی را به خانواده برگرداند و چگونگی حل و فصل، یا مهار یک وضعیت را بنا به روابط خودشان مشاهده کرد. اگر این کار صورت نگیرد، درمانگر نخواهد توانست حیطه وسیعتر الگوی خانواده را مشاهده کند. بنابراین با توجه به ارزیابی خود از خانواده، شروع به سازماندهی خانواده به صورت زیر منظومه‌ها می‌کند و به کاوش آزادانه‌تر می‌پردازد. اگر شاهد مورد اختلاف زن و شوهر بوده، می‌تواند با فراخواندن آنها به صحبت با یکدیگر، شروع به کاوش کند. یا اگر مشکلی بین مادر و کودک وجود دارد، می‌تواند به فعال کردن این واحد دوتایی بپردازد.

وقتی اعضای زیرمنظومه انتخاب شده مشغول صحبت با یکدیگر و مراوده جهت حصول به توافق هستند، «خانواده درمانگر» می‌تواند از عدس بازتری استفاده کند؛ و مجبور به مداخله نیست. خانواده، با عاطفه تشدید شده عمل می‌کند چون وضعیت، مشابه مواردی است که معمولاً در خانواده بروز می‌کند. اگر مادر و پدر از تفاوت بچه‌ها بحث می‌کنند، «خانواده درمانگر»، شاهد «دوتایی والدین» و واکنش سایر اعضای خانواده، به یک نمونه از مراودات دوتایی والدین است.

خانواده درمانگر در این مقطع خیلی شبیه به کارگردان یک نمایشنامه عمل می‌کند. با کشاندن برخی اعضا به صحبت با یکدیگر، ابهامات خود، در مورد نحوه عملکرد خانواده را می‌آزماید. حیطه‌های اختلاف را می‌کاود و چگونگی پرداختن به اختلافات و نحوه حل فصل یا مهار مشکل توسط خانواده را مشاهده می‌کند. در عین حال برای استراتژی بعدی خود اطلاعات جمع‌آوری می‌کند، استراتژی که ممکن است وارد کردن عضو دیگری به مذاکره جاری، یا کاوش در رابطه دوتایی متفاوتی باشد.

وسعت دادن به کانون مشکل

معمولاً خانواده با یک «بیمار معلوم»⁵ سراغ درمان آمده است. اهداف آنها با اهداف درمانگر یکی نیست. خانواده خود را برای تمرکز بر بیمار معلوم سازمان داده است و گاهی خیلی دلبسته تداوم این کانون است. به عکس، «خانواده درمانگر» از آغاز بر آن است که «بیمار معلوم»، به وجوه مختل مراودات خانواده پاسخ می‌دهد، و اینکه بهترین راه مواجهه با مشکلات «بیمار معلوم» بارز کردن و تغییر دادن همین وجوه مختل است. غالباً اولین جلسه به نوسان بین این دو دید از مسئله می‌گذرد. خانواده درمانگر، کانون کاوش را از «بیمار معلوم» به ورای آن، یعنی وجوه متفاوت سازمان خانواده وسعت می‌دهد؛ خانواده، مشکل را باز به تمرکز آن روی «بیمار معلوم» برمی‌گرداند. درمانگر لزوم کاوش در نحوه عملکرد خانواده را عنوان نموده و

5. Identified patient

بیمار معلوم: عضوی از خانواده که نشانه‌های مرضی را بروز می‌دهد، نشانه‌هایی که ناشی از شبکه بزرگتر روابط مختل خانوادگی است. فرض بر این است که بیمار معلوم باعث حفظ ثبات خانواده است و سیستم جاری را تداوم می‌بخشد.

وسیله انجام این کار را عرضه می‌کند. ممکن است خانواده این پیام درمانگر را بشنود و گاهی حتی به آن پاسخ دهد، اما بعدتر دوباره کانون را تنگتر و اشاره را متوجه «بیمار معلوم» می‌سازد.

خانواده درمانگر، می‌تواند از استراتژی‌های بسیاری برای وسعت دادن به کانون مشکل استفاده کند. می‌تواند بیمار دیگری را انتخاب و روی او تمرکز کند. می‌تواند به بحث از مشکلات دیگر بپردازد. می‌تواند زمینه‌های وابسته را بکاود. مثلاً، اگر کودکی صاحب مشکلاتی در مدرسه، عنوان می‌شود، درمانگر می‌تواند جویی مشکلات او در خانه شود. اگر مشکلی که کودک در خانه دارد عنوان می‌گردد، می‌توان آن را در رابطه با مراودات بین فردی بحث کرد. کاوش در واحدهای دوتایی ممکن است مفید باشد. اگر مشکل بین والدین مطرح است، می‌توان مشکل بین کودک و یکی از والدین، یا مشکلات بین کودکان را برای کاوش باز کرد. جستن نقاط مثبت «بیمار معلوم» و کشاندن خانواده به تصدیق آنها نیز بسیار سودمند است.

اگر جلسه خوب اداره شود، احتمالاً خانواده و درمانگر به توافق می‌رسند که لازم است وراي «بیمار معلوم» کاوش شود. این نتیجه گیری ممکن است برای خانواده استرس‌زا باشد. اما عنصری از امید هم به همراه دارد. خانواده به خاطر شکست در حل مشکل «بیمار معلوم» سراغ درمان آمده است. درمانگر، با وسعت دادن مشکل به وراي تمرکز خانواده، این امید را ایجاد می‌کند که «متفاوت دیدن» مسئله، راه حلی به همراه آورد.

نخستین مصاحبه از بسیاری جهات فشرده چیزی است که طی درمان بر خانواده خواهد گذشت. باید در نقاط استرس کاوش شود. اما خانواده درمانگر باید از سطح استرس قابل تحمل خانواده هم آگاه باشد. وقتی اعضای خانواده بیش از ناراحت می‌شوند، درمانگر باید غالباً با استفاده از عملیات ایقا تا جایی عقب نشینی کند که خانواده دوباره احساس راحتی خود را به دست آورد. درمانگر باید خود را در موضع رهبری قرار دهد و این موضع را حفظ کند. بالاخره اینکه تمام مداخله‌های درمانی باید با علم به اولین قانون استراتژی درمانی صورت بگیرد که عبارت است از اینکه خانواده مایل به مراجعه مجدد برای جلسه بعد باشد.



مثلث سازی در سیستم خانواده

ما از لحظه‌ای که متولد می‌شویم در روابط مثلثی خواهیم بود و غفلت از مثلثها ممکن است ما را دچار مشکلاتی همیشگی کند. مبحث مثلث در مباحث مربوط به مشاوره خانواده بحثی قدیمی است.

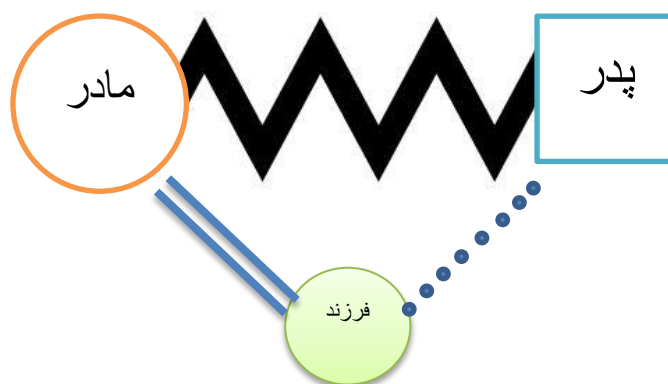
یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های روانشناختی در سیستم ارتباط شکل‌گیری پدیده مثلث سازی است. در روابط زوجین این پدیده بسیار ناآگاهانه و پوشیده شده شکل می‌گیرد و زوجین از شکل‌گیری و اثرات تخریبی آن نه تنها اطلاع ندارند بلکه حضور آن را بطور ناخودآگاه و عملکرد آن را نوعی افتخار می‌دانند (مهدی بینا، ۱۳۹۰).

اثرات روانی مثلث سازی

در صورت شکل‌گیری حالت مثلث هر نوع علامت بیمارگونه در زوجین به صورت مزمن درآمد که تغییر را بسیار مشکل و پیچیده‌تر می‌کند. قطع پدیده مثلث سازی همیشه آسان نیست، و توأم است با استرس و احساس بی‌پناهی و دردناک بودن. وقتی این پدیده شکل پیدا کند، انسان احساس می‌کند که در دام گرفتار شده و بیرون آمدن از این دام برای فرد بسیار دردناک است. شکل‌گیری تضاد در زوجین و بیشتر شدن آن بدنبال این پدیده در زوجین بسیار شایع است. وقتی تضاد بین زوجین پیش بیاید و این پدیده شکل گرفته باشد، فردی که در دام مثلث گرفتار شده بیشتر در عمق فاجعه فرو رفته و آزاد شدن از این پدیده نیز برایش سخت‌تر است.

شکل گرفتن این پدیده اجازه حل مشکل بین زن و شوهر را نمی‌دهد و این خود باعث می‌شود که هر کس به راه خود رفته و در نتیجه شکاف عاطفی بین زن و مرد تشدید پیدا می‌کند. در حضور این پدیده تغییر غیرممکن است و لذا زوجین به سرآشویی طلاق بیشتر نزدیک می‌شوند. با توجه به اینکه طلاق بین زوجین دو گونه است، یکی طلاق عاطفی و دیگری طلاق قانونی، این پدیده باعث طلاق عاطفی شده که در انتها اگر درمانی صورت نگیرد، منجر به طلاق قانونی خواهد شد (مهدی بینا، ۱۳۹۰).

وقتی تنشهای بین پدر و مادر درباره تربیت فرزند طولانی و بدون راه حل باقی می ماند آنها به مثلث سازی رو می آورند و فرد سومی که همان فرزند است را وارد می کنند و ممکن است تنشها تا حدی حل شود و زندگی تداوم یابد اما این تنشها به شکل واقعی حل نمی شود. واقعیت این است که همه ما در معرض نوعی از مثلث سازی قرار داریم؛ وقتی پدر و مادر درباره روش تربیتی فرزند با یکدیگر دعوا می کنند، نوعی مثلث سازی شکل می گیرد، زمانی که در خانواده ها روابط فرا زناشویی شکل می گیرد و نفر سوم وارد زندگی می شود و گاهی اوقات اگر نفر سوم افشا نشود تا حدی می تواند مشکلات را حل کند و فرد ناراضی را راضی نگه دارد، و اگر هم افشا شود و باعث به وجود آمدن سر خوردگی هایی در روابط شود اما دوباره تنشهای دیگری را به وجود می آورد.



اگر نیازهای افراد به شیوه مناسب ارضا نشود به شی یا فرزند و یا حتی به مواد مخدر روی می آورد، و با آنها مثلث سازی می کنند، مثلث سازی در روابط افراد اجتناب ناپذیر است، براساس گفته بوئن مثلثها به هر طریقی به وجود می آید، چون رابطه بین دو طرف به هیچ وجه به تعادل نمی رسد و برای رسیدن به تعادل باید جز دیگری وجود داشته باشد تا مثلثها ساخته شود. وقتی زن و شوهری که از قدرت یکسانی برخوردار نیستند و سر مساله مهمی با هم به توافق نمی رسند زوجی که دارای قدرت کمتری است برای خروج از آن تنش و برای حفظ موجودیت بیشتر خود در رابطه به ناچار به سمت شخص یا اشخاص سومی حرکت می کند که دارای قدرت کمتر ولی قابل توجه است و آن فرد یکی از فرزندان است.

در چنین موقعیتی شخصی که قدرت اول را داشته یا باید تسلیم شود یا کنار بکشد یا فشار را بیشتر کند و همچنین می تواند به سمت یکی دیگر از اعضای خانواده برود و مثلث در مثلث را شکل دهد که مثلثهای همبافت گفته می شود؛ اگر وضعیت حل و فصل نشود اعضای دیگر خانواده به ناچار و یا به میل خود برای کم کردن مشکلات وارد رابطه می شوند.

زمانیکه دو نفر نخواهند معضل رابطه شان را بر اساس مذاکره حل کنند و در عین حال نخواهند رابطه شان را با هم قطع کنند در چنین حالتی امکان شکل گیری مثلث وجود دارد. مثلثها به ما نشان می دهند، سیستمهای عاطفی به نوعی از

خودشان دفاع می‌کنند و راهی برای خروج از تنشها است، مثلثها در کوتاه مدت تنش را کاش می‌دهند اما در دراز مدت مشکلاتی برای افراد به جا می‌گذارند که بهتر است عطایش را به لقایش بخشید؛ در هر صورت به دلیل اینکه سیستمهای عاطفی همیشه وجود دارند امکان تشکیل مثلثها هر لحظه وجود دارد.

الگوی چهار مرحله‌ای ارزیابی خانواده

در کار با خانواده‌ها هنر ارزیابی همان تشخیص راههایی است که خانواده را به اهدافشان رهنمود می‌سازد. با الحاق به آنها نقطه نظراتشان را درباره تغییر می‌پرسیم و همان تغییرات را در درمان برای آنها ایجاد می‌کنیم. برای دستیابی به این هدف از چهار مرحله عبور می‌کنیم:

- (۱) آشکار ساختن مشکل حاضر،
- (۲) پر رنگ کردن تعامل‌هایی که به تقویت مشکل منجر شده‌اند،
- (۳) تأکید ساختارمند بر کشف گذشته،
- (۴) کشف راه‌حلهای پیشنهادی جایگزین.

مرحله اول: آشکار ساختن مشکل حاضر

اولین گام به چالش کشاندن مشکلی است که اساساً خانواده به دلیل آن مراجعه کرده‌اند. این گام، یکی از مراحل بسیار مهمی است که درمان فردی را به خانواده درمانی تغییر می‌دهد. تکنیک‌های متداول در این مرحله عبارتند از:

- تأکید بر نقاط قوت و شایستگی‌های بیمار معلوم،
- به مشکلی که خانواده مطرح می‌سازد معنای متفاوتی داده شود (قاب‌گیری مجدد)
- بررسی شیوه‌هایی که نشانه‌ها یا سمپتوم‌های اختلال را آشکار می‌سازند و توجه ویژه به جزئیات آنها،
- به مشکل از منظرهای متفاوتی نگریسته شود تا هنگامی که، نشانه یا سمپتوم تأثیر حاد بودن خود را از دست بدهد.
- بررسی زمینه یا بافتی که سمپتوم یا نشانه در آن آشکار می‌گردد،
- بررسی مشکلات سایر اعضای خانواده که مشابه یا متفاوت از مشکل بیمار معلوم است،

- تشویق و ترغیب بیمار معلوم به توصیف نشانه یا سمپتوم و توجه به معنایی که او به سمپتوم می‌دهد و خود و خانواده‌اش را از طریق آن توصیف می‌کند. به بیان دیگر، برای بیمار معلوم، فضایی احترام آمیز ایجاد می‌کنیم که اعضای خانواده به عنوان شنونده به صحبت‌های او گوش فرا دهند.

گام دوم: پر رنگ کردن تعامل‌هایی که به تقویت مشکل منجر شده‌اند

گام دوم در خانواده درمانی ساختاری، بررسی این موضوع است که اعضای خانواده چه کارهایی را برای پایداری یا ماندگاری مشکل انجام می‌دهند. این شیوه به مراجعان کمک می‌کند که آنها دریابند که چگونه اعمال و رفتارهایشان بدون هیچگونه مقاومتی، همچنان به طور بیمارگونه ادامه می‌یابد.

این گام، یکی از اساسی‌ترین مداخله‌ها در تفکر سیستمی است. در واقع، ماهیت مکرری تأثیر متقابل اعضای خانواده بر یکدیگر نوعی آگاهی عمومی است و بنابراین، برای اعضای خانواده هرگز این شگفتی و تعجب ایجاد نمی‌شود که قبل از جلسه خانواده درمانی از خود بپرسند که، "ما چه کرده‌ایم؟" یا "چه کار متفاوتی باید انجام می‌دادیم؟".

در حقیقت، مشکل همان راه حلی است که خانواده برای حل و فصل مشکلشان به کار می‌برند. اما در واقع خانواده درمانی چیزی بیش از حضور صرف اعضای خانواده در جلسه درمان است. خانواده زمانی می‌تواند تغییر کند که شرایطی را که به تداوم نشانه‌ها در خانواده کمک می‌کند، خاتمه دهند.

مرحله سوم: تأکید ساختارمند بر کشف گذشته

در گام سوم، به بررسی مختصر گذشته اعضای خانواده به منظور درک شرایط ایجاد شده فعلی می‌پردازیم. مرحله سوم مرحله جدیدی است که، تا حدی به رویکرد روان تحلیلی در درمان مشابه است. تجربه‌های گذشته که در شکل‌گیری شخصیت فرد نقش اساسی داشته‌اند، بسیار مهم‌اند. حال چگونه به بررسی گذشته‌هایی بپردازیم که با مشکل فعلی مراجعان در ارتباطند.

بنابراین، در این مرحله به بررسی مشکلاتی می‌پردازیم که به مشکل فعلی بیمار معلوم منجر شده‌اند. ممکن است درمانگر با طرح پرسشی از یکی از اعضای خانواده کار خود را آغاز کند؛ مثلاً در جلسه قبل متوجه شدم که حتی زمانی که رفتار همسران اشتباه است و شما با او مخالف هستید، باز هم بحثی نکردید؟ در دوره کودکی‌تان چه مسائلی باعث شده که شما از نشان دادن مخالفتان اجتناب کنید؟ آیا خانواده برای شما چنین تصمیمی گرفته‌اند؟ آیا عینکی بر چشم دارید که توانایی‌های شما را برای جرأت ورزی محدود می‌سازد؟ آیا هنگامی که بچه بودی این عینک را خودت برگزیدی؟ می‌توانید باره آن برایم بیشتر صحبت کنید؟

در گام سوم، کودکان همچنان شنونده داستان‌های والدینشان باقی می‌مانند. با آغاز گام چهارم، آنها نیز به عنوان شرکت کنندگان فعال به والدین می‌پیوندند.

گام چهارم: کشف راه حل‌های پیشنهادی جایگزین

پس از ترسیم تصویر اولیه از آنچه خانواده با آن درگیر است و مشکلی که به آن دچار شده است، اعضای خانواده و درمانگر پیرامون آنچه باید تغییر کند صحبت می‌کنند. بدون این مرحله، یعنی اینکه از فرایند ارزیابی به سرعت به عملکرد خانواده برسیم، بدون اینکه خانواده را آماده تغییر کرده باشیم. به این معنا که آنها به سوی نقطه‌ای هل دهیم که تصور می‌کنند که دلیلی ندارد به آن نقطه برسند. پس تعجبی هم ندارد که در برابر تغییر مقاومت کنند.

در بکارگیری این مراحل لازم است که از اینکه چگونه خانواده‌ها سازمان یافته‌اند و شکل گرفته‌اند، آگاهی داشته باشیم. هدف ارزیابی باید کشف راه‌های جدید و مفید برای درک خانواده از مشکلشان باشد. همچنین به آنها کمک کند تا راه حل‌های جایگزین و منابع ارزشمندی را برای یاری به خودشان، کشف کنند (مینوچین، ۱۳۹۰).

مرحله یک	مرحله دو	مرحله سه	مرحله چهار
تمرکززدایی بر مشکل حاضر و نشانه‌های آن	بررسی الگوهای خانوادگی که مشکل را تقویت می‌کند.	بررسی تأثیر گذشته بر اعضای خانواده	تعریف مجدد مشکل و انتخاب گزینه‌ها

فرضیه سازی

یکی از اساسی‌ترین فرایندهای خانواده درمانی زمانیست که درمانگران در جلسات خانوادگی فرضیه‌هایی را در مورد علت شناسی این خانواده به ذهن می‌آورند. کار روی این فرضیه‌ها می‌تواند از همان ابتدای جلسات اولیه شروع شود؛ هرچه درمانگران در شکل دادن به این فرضیه‌ها مهارت داشته باشند طبعاً در درمان موفق‌ترند. خلق حدسیات و نظرپردازی‌ها در زمینه علت شناسی و اطلاعات مربوط به خانواده در جلسات درمانی و در سیر درمان توسط درمانگران و یا گروهی که با یکدیگر کار درمانی انجام می‌دهند را فرضیه می‌نامند. اولین تماسی که با درمانگر توسط تلفن یا نامه گرفته می‌شود درمانگر را وادار به فرضیه سازی می‌کند. برای فرضیه سازی درمانگران به منابعی نیاز دارند که برای جمع آوری این اطلاعات می‌توانند فرضیه‌های نزدیک به مسئله یا مشکل مهم خانواده را بسازند.

• تغییرات چرخه زندگی
مانند: تولد، کودکی، بلوغ، ...

• تغییرات در شغل
مانند: نوع استخدام، اخراج از کار، بازنشستگی، ...

• حوادث غیر قابل پیش بینی
مانند: مرگ، از دست دادن، تغییرات ناگهانی، بیماری ...

• حمایت‌های اجتماعی
مانند: وجود دوست، والدین، سازمانها، اقوام ...

• ساختار فامیلی
مانند: داشتن تفکر طبقاتی، وجود مرزهای مشخص بین اعضاء، الگوی ارتباطی صحیح

• سیستمهای فرافamilی
مانند: وجود دوست، والدین، سازمانها، اقوام

• شرایط و تمهای مختلف در خانواده
مانند: حضور هیجانهای مختلف، افسردگی، خشونت، سوء استفاده از مواد، فقر، مهاجرت...

درمانگر با توجه به این عناوین پس از جمع آوری اطلاعات به تجزیه و تحلیل پرداخته و با ارتباط دادن این سیستمها و اینکه این سیستمها چقدر روی یکدیگر برای شکل گیری آزار شناختی در فامیل نقش داشته است ... انواعی از فرضیه‌ها را می‌سازد.

مورد بالینی

زنی ۳۸ ساله به همراه همسری ۴۵ ساله و ۲ فرزند پسر ۱۶ و دختر ۱۹ ساله دانشجوی مراجعه کرده‌اند.

شکایت: پسر درس خوان نیست و رفتارهای مقابله‌ای دارد. دختر دانشجو و اخیراً با پسری دوست شده است. مادر اطلاع داشته ولی از پدر مخفی کرده است. والدین دانشگاهی و مدرس هستند. ۲۰ سال از ازدواج آنها می‌گذرد. مدت ۱۰ سالیست که والدین با هم درگیر طلاق عاطفی هستند.

فرضیه‌ها می‌تواند این باشد:

- ✓ سن پسر و دوران بلوغ او
- ✓ مسائل دانشگاهی دختر
- ✓ وجود تجربه خام با دوست پسر و ...
- ✓ اختلال ارتباطی والدین با هم
- ✓ وجود طلاق عاطفی بین والدین
- ✓ چسبندگی عاطفی مادر با دختر
- ✓ دور بودن پدر از پسر و دختر
- ✓ درس نخواندن پسر برای کنترل فروپاشی خانواده

برخی مفاهیم و تکنیکهای اصلی در خانواده درمانی

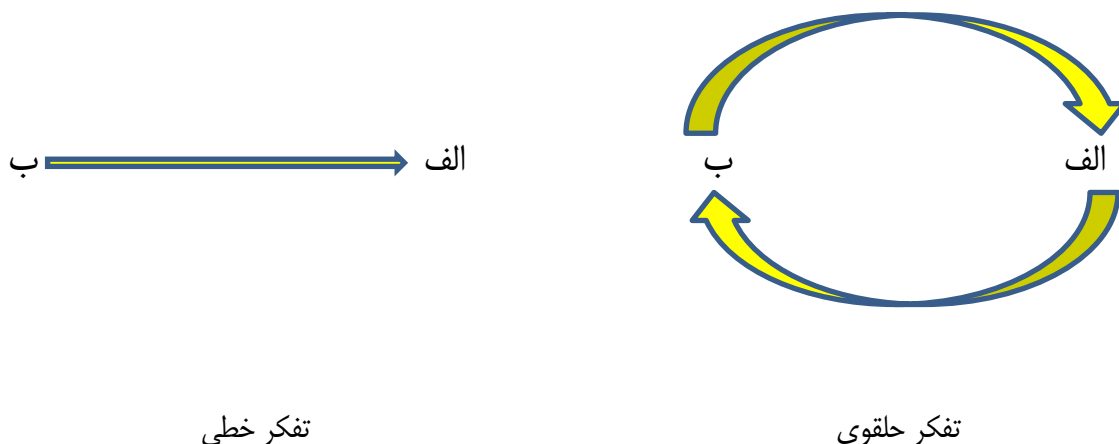
سیستم و الگوهای خانواده

از عوامل مهمی که در سلامت یا قابلیت عملکرد خانواده سهمیم است، ساخت/سازمان است. اشکال گوناگونی از خانواده در جامعه وجود دارند. برخی در اداره کردن وقایع زندگی بهتر از دیگران عمل می‌کنند. برای مثال، خانواده‌ای که ساخت خشک و غیرقابل انعطافی دارد ممکن است در موقعیت بحرانی به بهترین نحو ممکن پاسخ دهد، حال آنکه خانواده‌ای که ساخت انعطاف پذیری دارد ممکن است در شرایط بازآفرینشی بهترین عملکرد را داشته باشد. نقشهایی که اعضای خانواده را به فعل درمی‌آورند با توجه به سلامت خانواده فرق می‌کنند.

تفکر علیت حلقوی (circular causality)

کنش‌های هر فرد در محیط به کنش‌های سایر افراد و اعضای آن محیط است بر اساس دیدگاه علیت حلقوی عمدتاً یک پدیده بین فردی است.

خانواده درمانگران در نتیجه آغاز رویکرد مشاوره سیستمی، مداخلات متفاوت با متخصصان یابوری که بر افراد متمرکز می-شوند، به عمل می آورند، علیت خطی فلسفه زیربنای اکثر مشاوره های فردی است (مثلاً، **الف** علت **ب** است). خانواده درمانی بر عکس بر تفکر حلقوی استوار است (مثلاً، **الف** و **ب** بر رفتار یکدیگر تأثیر می گذارند).



تفاوت دوم آن است که مشاوره فردی بر «چرا» تأکید می کند. برای مثال، «چرا جان دست به آن کار زده» اما در خانواده درمانی بر «چطور» و «چه چیز» تمرکز می شود. برای مثال، «چطور رفتار خاصی به خانواده کمک می کند؟» و «چه چیزی باید تغییر کند؟» این گونه متفاوت از سؤالات جوابهای متفاوتی را به ارمغان می آورد و در نتیجه مداخلات متفاوتی را رقم می زند. برای مثال، شوهری ممکن است نداند چرا چرا با بچه هایش مرزهای محکم و مشخصی را ترسیم نکرده است، اما معمولاً می تواند راجع به کاری که کرده است و نحوه رفتارش در رابطه با آنها حرف بزند. شخص می تواند با درک اینکه چه رفتاری و چطور سر زده است، تغییرات را شروع کند.

سومین تفاوتی که خانواده درمانی را از رویکردهای فردی جدا می کند، فرایند در مقابل محتواست. در خانواده درمانی، توجه قابل ملاحظه ای بر کشف پویه های تعاملی می شود. حال آنکه در مشاوره فردی، اغلب توجه به محتوای خاصی از مطلب و موضوع مربوط جلب می شود. در واقع اختلاف بین سر و کار داشتن با کل تصویر در مقابل کار کردن با گونه های مختلفی از تصویر است.

مینوچین به ساختار خانواده که شیوه های ارتباطی اعضای خانواده را با یکدیگر سازمان می دهد، تأکید می کند. وی برخلاف ستیر، به تاریخچه خانواده توجهی ندارد، بلکه بر عملکرد حال و جاری خانواده متمرکز است (استریت، ۱۳۷۸). پیروان حاکم بر خانواده (پیمان های نانوشته ای که بر رفتار اعضای آن احاطه دارد «قوانین» سیستم ها به دنبال آن هستند که

با تغییر دادن ویژگی های خاص نظام خانواده را تغییر دهند. معمولاً این امر مستلزم کار بر روی سیستم، مرزهای سیستم فرعی و بازسازی پیوندها، ائتلاف ها و سلسله مراتب های خانواده است (موسوی، ۱۳۸۲).

در دیدگاه سیستمی، هر عنصری وابسته به محیط خود و سایر عناصر سیستمی است که خود جزئی از آن است در این دید باید هر چیزی را بر حسب رابطه ای که با سایر چیزها دارد تعریف کرد (مینوچین، ۱۳۸۱) که از مفاهیم رویکرد ساختی می توان به قوانین خانواده، نقش ها، ائتلاف ها، زیرسیستم ها، مرزها، یکپارچگی ها و سازمان اشاره کرد. این رویکرد متمرکز بر سازمان خانواده است و بر ساختار خانواده به جای فرد تمرکز دارد. هم چنین تئوری ساختاری بر ۱) وحدت سیستم خانواده؛ ۲) تاثیر سلسله مراتب سازمانی خانواده و ۳) استقلال عملکرد زیر سیستم ها به عنوان تعیین کننده ی اساسی در رفاه اعضای خانواده تاکید دارد (موسوی، ۱۳۸۴).

یکی از گرفتاریهای ازدواج ناموفق این است که زن و شوهر گمان می کنند که روابطشان بهبود پذیر نیست. این باور با از بین بردن انگیزه ی اصلاح رفتار و اقدامات سازنده، هرگونه پیشرفت در مناسبات زناشویی را متوقف می سازد. از سوی دیگر تجربه نشان می دهد که حتی اگر یکی از طرفین ازدواج، زن یا شوهر، رفتار سازنده ای در پیش گیرد، نه تنها به بهبود رابطه ی او و همسرش کمک می کند، بلکه در رفتار همسرش نیز تغییرات مثبتی ایجاد می نماید (بک، ۱۳۸۰). برخی درمانگران معتقدند خانواده درمانی روش مناسبی برای مقابله با تمام مشکلات است (موسوی، ۱۳۸۲). (گلادینگ، ۱۳۸۲، به نقل از کارتر و مک).

گلدریک (۱۹۸۸) اظهار می دارند که یک دلیل برای انجام خانواده درمانی این باور است که اکثر مشکلات در زندگی بروز می کند و می توان در درون خانواده آنها را به بهترین نحوی مشخص کرد. از این دید، خانواده ها به عنوان یک نیروی قدرتمند تلقی می شوند که خواه به سود یا به زیان اعضاء خانواده باشد بر سلامت یا بد عملکرد بودن خانواده به عنوان یک کلیت و اعضاء آن موثر است.

زیر منظومه (subsystem)

قسمت هایی از نظام خانواده که بر اساس جنسیت، کارکرد، نسل یا عقل تقسیم می شوند و در هر زیر منظومه سطوح مختلف قدرت اعمال می شود، مسئولیت های جدا وضع می شود، مهارت های مختلف آموخته می شود و به سه دسته همسران، والدین، همشیرها تقسیم می شود.

مرز (Bound)

مقرراتی که معین می کند چه کسی و چگونه جزئی از زیر مجموعه های خانواده است و نقش آن حراست از عمل متمایز سازی سیستم است.

قدرت (power)

قدرت و اعمال آن در خانواده به دست چه کسی است؟

قدرت در خانواده متضمن تقلای اعضای خانواده برای محفوظ داشتن شأن قانونگذار در خانواده است. مسئله اصلی این است که چه کسی در خانواده مسئولیت دارد. والدین وظیفه دارند که برای خانواده مقرراتی را وضع نمایند. اما چنانچه والدین قادر به وضع مقررات نباشند، غالباً بچه‌ها پیشقدم می‌شوند. کشمکش بر سر قدرت در خانواده ممکن است، بعدها که کودک تشکیل خانواده می‌دهد، در زندگی وی ادامه یابد.

تفاوت فرهنگی در سیستم:

هنجارها و ارزش‌های فرهنگی هر خانواده نقش اساسی در تعیین قوانین خانواده، سبک ارتباطی، بیان هیجانی و تعیین مرزها دارد.

سوالات چرخشی:

این گونه پرسشها: ۱- تفاوت شناخت افراد از روابط نشان می‌دهد ۲- درجه‌ای اختلاف را بررسی می‌کند ۳- تفاوت‌های قبل را بررسی می‌کند ۴- نظر اعضای خانواده را در مورد تفاوت‌های فرضی یا آتی نشان می‌دهد. هر سوال به گونه‌ای تنظیم می‌شود که به تفاوت برداشتهای اعضای خانواده درباره وقایع یا رابطه‌ای خاص اشاره کند.

وقتی خانم شما عصبانی می‌شود چه تأثیری روی شما می‌گذارد؟

وقتی با عصبانیت همسران از منزل خارج می‌شوید، چه احساسی پیدا می‌کنید؟ به کجا می‌روید؟

این رفتار شما چه اثری روی همسر و فرزند شما دارد؟

مجسمه سازی خانواده (Family sculpting)

یک فن غیر کلامی که در آن، هر یک از اعضای خانواده در یک لحظه با حالت دادن به بدن خود به خلق نمایش فیزیکی از روابطشان می‌پردازند. هدف از انجام این حرکات و اعمال، بیان تجربیات فرد از خانواده در قالب فضایی، نگرش‌ها، اتحادها و احساسات نهفته‌ای است که دفاع‌ها، به ویژه فرافکنی گناه (تقصیر) و توجیه عقلی را مورد شناسایی قرار می‌دهد.

مثلث زدایی (Detriangling)

از میان بردن تعارضات خانوادگی است. در مثلث زدایی هیچ یک از اعضای خانواده، نقش سپر بلا یا میانجی را ایفا نمی‌کند. مثلث زدایی باعث رابطه‌ی تک تک اعضا با یکدیگر می‌شود تا به جای نشان دادن واکنش، به یکدیگر پاسخ دهند.

درمثلت زدایی یا نامثلت سازی، شخص اضطرابش را در موقعیت های خانوادگی حل می کند و احساساتش را به دیگران فرافکنی نمی کند. همچنین به افراد کمک می کند که در هنگام تنش در خانواده، کانون توجه نشوند. آنان نگرانی ها و علایق خود را به زبان می آورند .

مفاهیم اساسی در رویکرد ساختاری

کوششهای درمانی ساختاری معطوف به زمان حال هستند و بر این اصل تکیه دارند که عمل مقدم بر شناخت است. یعنی عمل به تجربه های جدید، بینش و درک، و ساختارهای بازآراسته^۷ می انجامد.



تغییر^۸:

تمامی خانواده درمانگران بر ضرورت درافتادن با جنبه های مختل ثبات خانواده هم رأی هستند. اما میزان این "درافتادن"^۹ هنوز مورد بحث می باشد و روش ها و آماج این معارضه نیز با توجه به بینش نظری درمانگر متفاوت است. تکنیک راهی برای ایجاد تغییر است. با این حال مفهوم پردازی درمانگر از پویایی خانواده و روند تغییرات، تعیین کننده سمت و سوی این راه می باشد.

1. Rearranged
1.Change
2.Challenge

فعالسازی

فرایند فعالسازی شامل خانواده‌هایی است که با کشاندن تسلسل‌های رفتاری مشکل ساز به درمان آنها را بصورت مراوده-های نمایشی به درمانگر نشان می‌دهند. برای مثال، از اعضای خانواده‌ای که مکرراً دربارهٔ این بحث می‌کند که چگونه تصمیم دارند روزهای تعطیلشان را بگذرانند، خواسته می‌شود که به جای اینکه منتظر شوند که جنگ در مواقع دیگری رخ دهد، در مقابل درمانگر بحث داغی را شروع کنند.

ایدهٔ اصلی، دیدن این مسأله است که چگونه اعضای خانواده با همدیگر به تعامل می‌پردازند و با الگوها و قواعد فعلی درمی‌افتند. از این روش می‌توان برای کمک به اعضای خانواده استفاده کرد تا روی رفتارهایی که مافوق کنترلشان است، بیشتر اعمال کنترل کنند. این فن روی این عقیده که آنها قادر نیستند روی اقدامات، افکار و احساساتشان کنترل داشته باشند خط پایان می‌کشد. در نتیجه اعضای خانواده مراوده‌های خود را با آگاهی فزاینده‌ای تجربه می‌کنند (مینوچین، ۱۹۷۴). اعضاء در ارزیابی نقش‌هایشان غالباً راههای جدید و کارسازتر اقدام را می‌پذیرند.

مزایای فعالسازی:

- بهبود بخشی کمیت و کیفیت اطلاعات فراهم شده
- تسهیل شکل‌گیری سیستم درمان
- در افتادن با عقاید خانواده در مورد مشکل
- ایجاد بافتی برای تجربه اندوزی اعضای خانواده در موقعیتهای واقعی

فعال سازی نوعی رقص متشکل از سه حرکت:

- تعاملات خودجوش
- فراخواندن مراوده‌ها
- مراوده‌های جایگزین یا پیشنهادی

حرکت اول: تعاملات خودجوش:

سه دقیقه قبل از آغاز جلسه، پس از مرحلهٔ الحاق، به مراوده‌های ناکارساز خانواده چارچوب داده می‌شود؛ و درمانگر در این زمان کوتاه، مشاهده‌گر عینی نحوه تعامل خانواده است. این وهله حاوی تمام اطلاعاتی است که برای تعریف مشکل ضروری است. مینوچین در جلسات خود اجازه می‌دهد که تعاملات خودجوش بین اعضای خانواده رخ بدهند زیرا این کار

برای بررسی نحوه عملکرد خانواده ضروری است. ممکن است زمینه چینی برای وقوع چنین تعاملاتی ساده به نظر آید اما این کار اغلب برای درمانگران کم تجربه که غالباً مرکزیت در جلسه را با قدرت درمان اشتباه می گیرند، دشوار است.

حرکت دوم: فراخواندن مراوده‌ها

درمانگر پس از مشاهده تعاملات خودجوش، از اعضای خانواده می‌خواهد که اقدامات معمول لازم را برای بهبود و حل مشکل بعمل آورند و بدین ترتیب مراوده‌های مختل را مشخص می‌سازد. مزیت این فن آن است که درمانگر می‌تواند در قلمروهای کوچک اطلاعات فشرده و جامعی را دربارهٔ عملکردهای خانواده بدست آورد.

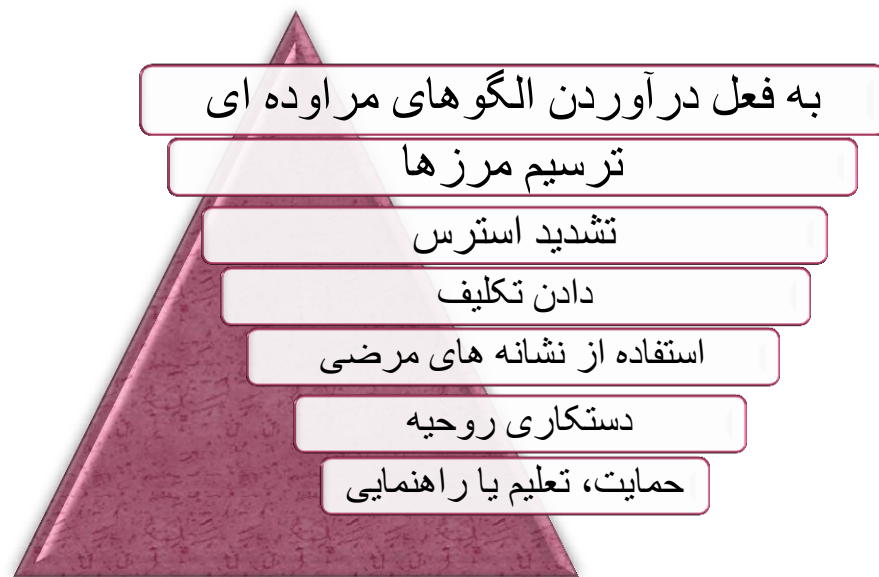
حرکت سوم: مراوده‌های جایگزین

درمانگر در این وهله، لحظاتی را بر می‌گزیند تا در آن لحظات با حفظ نقش حاشیه‌ای خود، به خانواده چارچوب می‌دهد و آنها را مهم اعلام می‌کند و خانواده را تشویق می‌کند که مشکلات را همانجا و و همان وقت رفع کنند. و خانواده را ناچار می‌کند پا را از الگوهای معمول فراتر بگذارند.

بازسازی

روش بازسازی قلب رویکرد ساختی است. بازسازی متضمن تغییر ساختار خانواده است. منطق زیربنایی بازسازی این است که خانواده را از طریق تغییر الگوهای تعاملی و سلسه مراتب موجود کارسازتر می‌کند. این فن از طریق استفاده از فعالسازی، نامتعادل سازی و مرزسازی عملی می‌شود.

سه استراتژی اصلی در خانواده درمانی ساختی وجود دارد که هر یک از آنها دارای فنون ویژه‌ای است. این سه استراتژی عبارتند از: (۱) درافتادن با نشانه مرضی، (۲) درافتادن با ساخت خانواده، (۳) درافتادن با واقعیت خانواده.



مرزسازی

مرز: خطی نامرئی که افراد یا زیر منظومه ها را از نظر روانی از یکدیگر جدا می کند. بخشی از وظیفه درمانگران کمک به خانواده است که مرزهای درون خانواده را تعریف کرده یا تغییر دهند. درمانگر بسته به موقعیت خانواده، در تحکیم یا تضعیف مرزها به خانواده کمک می کند. غالباً شیوه شرکت اعضای یک خانواده در جلسه مبین چگونگی پیوند میان اعضای خانواده است. وقتی یکی از اعضای خانواده سخن می گوید تمام حواس درمانگر جمع این است که چه کسی حرف او را قطع یا تمام می کند، چه کسی حرفهای او را تصدیق می کند و چه کسی در صدد کمک به او برمی آید. این شواهد همگی اطلاعات خامی محسوب می شوند که قادرند انگاره ای فرضی از روابط حاکم بین افراد خانواده را در اختیار درمانگر بگذارند. برای مثال در خانواده صالحی، درمانگر برای ترسیم مرز بین دو نفر از اعضای خانواده از سازه شناختی استفاده می کند. وقتی درمانگر از یکی از اعضای خانواده، کاوه، می پرسد که آیا دوست پیام رو می شناسی؟ و به جای کاوه، پیام جواب می دهد. لحظاتی بعد او از کاوه می پرسد پریسا چند سال دارد؟ و پیام نیم ثانیه زودتر از کاوه جواب می دهد. در این موقعیت درمانگر با دو نمونه از دخالت^{۱۰} روبرو است و به پیام می گوید تو در صدد کمک هستی، درسته؟ تو حافظه کاوه ای.

اینگونه عبارات از زمره شاخصه های شناختی بشمار می آیند که حاکی از این مسأله است که رعایت فاصله چیز خوبی است. درمانگران کارآزموده تعدادی از این شاخصه ها را که به ذهنشان می رسد و در موقعیتهای مناسب به شکل پاسخهای

خودانگیز ظاهر می‌شوند، گردآوری می‌کنند. مثل: "تو به جای او حرف می‌زنی، وقتی اون به جای تو جواب می‌ده تو مجبور نیستی چیزی بگی". "تو عروسک گردان هستی و او عروسک خیمه شب بازی". "حرفهای بی سر و ته تو هم متعلق به خودت نیست؛ این پدرته که در درون به جای تو حرف می‌زنه". "اگه پدرت به جای تو کاراتو انجام بده آنوقت همیشه دست و پاچلفتی باقی می‌مونی". "اگه والدینت می‌دانند که بدنت چه موقع به انسولین احتیاج داره، پس تو اختیار بدن خودت را هم نداری". چنین استعاره‌های ملموسی برای تأکید بر فضای روانی و تعیین روابط قاطی (درهم تنیده) و جداسازی آنها بسیار مهم و مؤثر می‌باشند.

فرایند بکارگیری تکنیک مرزسازی:

- توجه به شیوه شرکت اعضای خانواده در جلسه
- شناخت اتحاد و ائتلاف بین اعضا
- استفاده از سازه‌های شناختی برای ایجاد مرزهای جدید (مثلا نحوه مرزبندی اعضای خانواده با خود درمانگر)
- ایجاد تمایز و فاصله بین زیر منظومه‌ها
- تغییر اعضای زیر منظومه‌ها
- استفاده از قانون گذاری جهت تحکیم مرزها
- تعادل بین انعطاف پذیری و ثبات مرزها
- برای عملکرد بهینه سیستم خانواده مرزها باید: قوی، نفوذپذیر و روشن باشند.

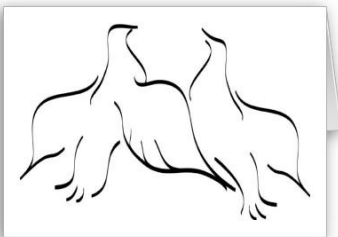
فنون مورد استفاده برای مرزسازی

شگردهای غیرکلامی

- برداشتن صندلی خالی بین زیرمنظومه‌ها
- نزدیک شدن درمانگر به یک عضو
- درخواست از خانواده برای آوردن یک عضو خاص

شگردهای عینی و ملموس

- بازآرایی فضای فیزیکی
- استفاده از خود
- آوردن دلیل برای پشتیبانی
- مدت زمان مراوده
- تکالیف اضدادی



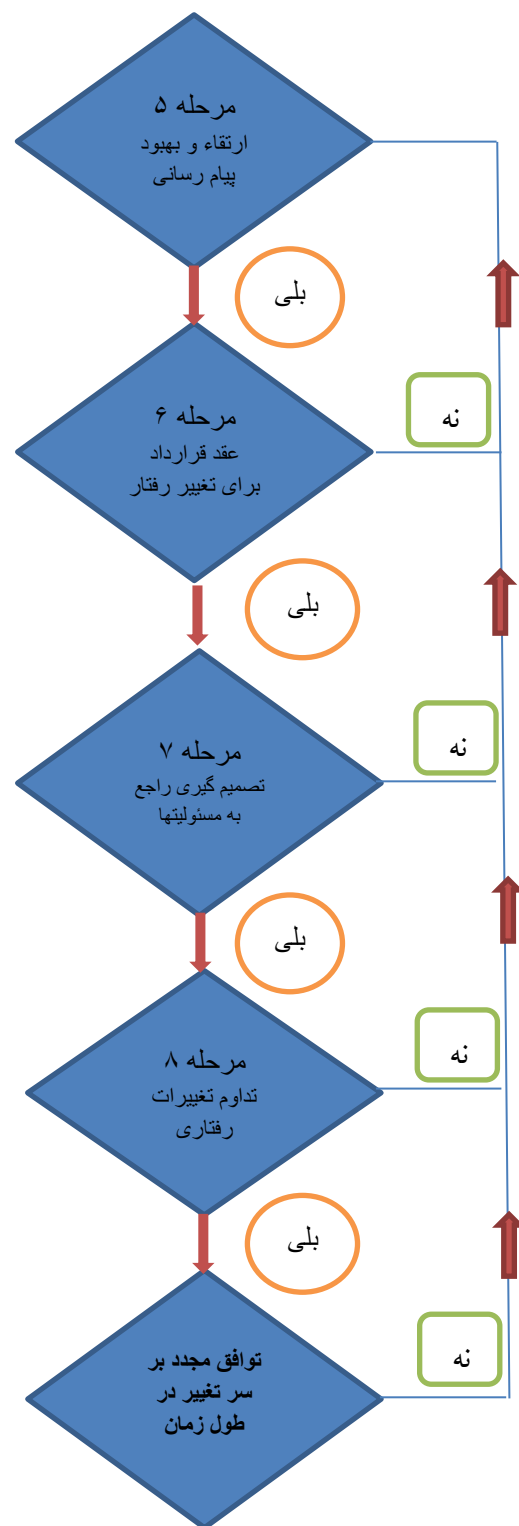
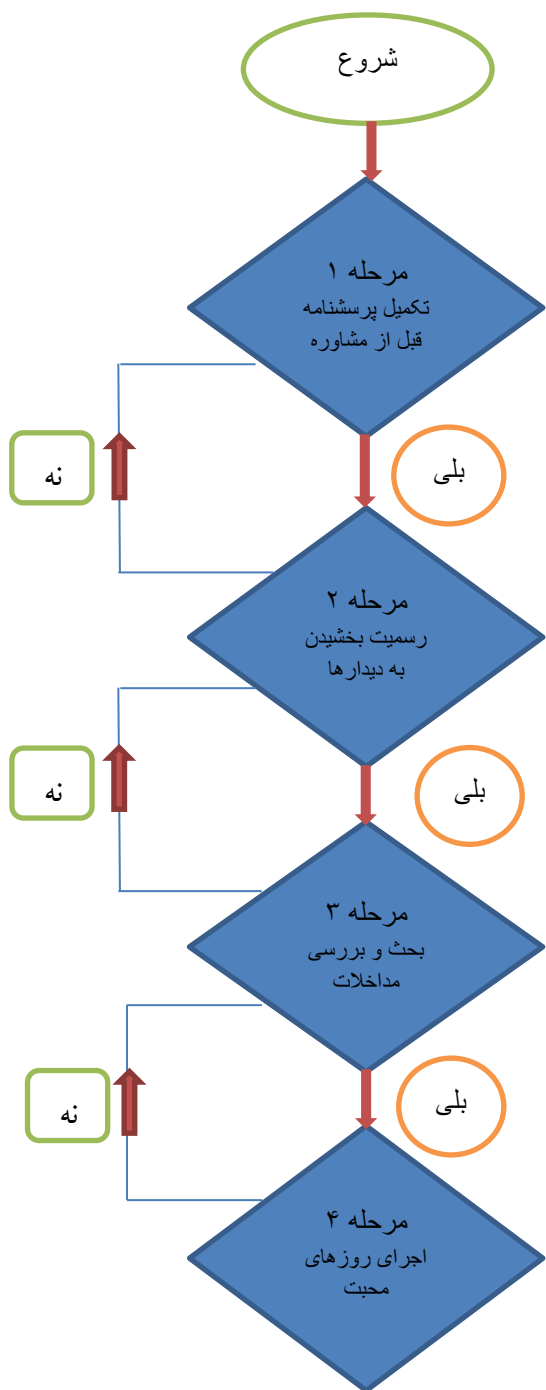
زوج درمانی شناختی-رفتاری

شایع‌ترین اشکال خانواده درمانی رفتاری و شناختی- رفتاری عبارتند از:

- (۱) درمان زناشویی رفتاری شامل شناخت درمانی با زوجین، برای مداخله در روابط زناشویی مختل؛ (۲) آموزش رفتاری والدین برای آموزش سهولت بیشتر در هدایت خانواده؛ (۳) خانواده درمانی کارکردی که با هدف دستیابی به تغییرات شناختی و رفتاری در نظام خانوادگی است؛ (۴) درمان اختلال کارکرد جنسی زوجین

کاربرد اصول رفتاری. به نظر استوارت، در یک ازدواج مسئله‌دار، زوجین در داخل یک الگوی تعاملی مشکل آفرین گیر کرده‌اند و هر کدام توقع دارند که طرف مقابل عوض شود، آن هم پیش از آنکه خودشان رفتار خویش را تغییر دهند. استوارت به زوجین پیشنهاد می‌کند که قرارداد تقویتی صریحی با یکدیگر ببندند، و بر سر تبادل رفتار مطلوب به توافق برسند. در اینجا، سخنان منفی و شکایتها به شکل رفتارهای مطلوب بازگویی می‌شوند (زن: من دوست دارم که هر شب دست کم ۲۰ دقیقه بعد از شام با من حرف بزنی؛ شوهر: دوست دارم که هر روز به خواندن روزنامه پردازی تا بتوانیم هر شب ده دقیقه از آن را به صحبت راجع به اخبار بگذرانیم). بعد هر کدام فراوانی بروز رفتار مطلوب در طرف مقابل را ثبت می‌کند.

استوارت (۱۹۷۶) در رویکرد خویش به صورت منظم و دقیق یک الگوی هشت مرحله‌ای عرضه می‌کند (به شکل ۱ نگاه کنید). مضمون اصلی آن، شتاب بخشیدن به تغییرات رفتاری مثبت است. پس از آنکه هر نفر بطور مستقل "پرسشنامه زناشویی قبل از مشاوره" را کامل کرد (با اشارات مفصل به فعالیتهای روزانه، اهداف کلی، خشنودیهای فعلی و آماج تغییر، و سطح تعهد به ازدواج)، درمانگر می‌تواند یک برنامه مداخله سازمان یافته و کارآمد را طراحی کند. از زوجین بصورت تلفنی تقاضا می‌شود موافقت خود را برای برقراری دیدارهای درمانی که شامل جلسات دو نفری است، اعلام کنند، و به درمانگر اجازه دهند تا اطلاعاتی را که طرفین قبلاً فراهم ساخته‌اند، مطرح سازد و متعهد شوند که در شش جلسه شرکت کنند؛ بعد از آن، تصمیم گرفته می‌شود که آیا می‌توان جلسات بیشتری داشت یا خیر. استوارت در خلال فرایند عقد قرارداد روشن می‌ساخت که او (مثلاً، از طریق حفظ یک راز) با یکی از همسران علیه طرف مقابل تبانی و همدستی نخواهد کرد، انتظار دارد که هر دو نفر در این فرایند درگیر شوند، و از آنها انتظار می‌رود که در خلال دوره معینی تغییر کنند.



نمودار گردش کار در فرایند درمان
رفتاری برای اختلافات زناشویی.

منبع: استوارت، ۱۹۷۶

درخواستهای زن	درخواستهای شوهر
<p>۱- پیش از آنکه صبح از بستر خارج شویم، به جای سلام من را ببوسد و بغل کند.</p> <p>۲- برایم چایی (قهوه، ...) بیاورد.</p> <p>۳- از من بپرسد چه موسیقی دوست دارم.</p> <p>۴- هفته‌ای یکی دو روز صبحانه درست کند.</p> <p>۵- بگوید که دوستم دارد.</p> <p>۶- اگر قصد دارد برای خرید چیزی جلوی فروشگاه توقف کند، بپرسد که آیا من هم چیزی لازم دارم یا می‌خواهم؟</p> <p>۷- وقتی به خانه می‌آید، لباسها و وسایلش را سر جایشان قرار دهد.</p> <p>۸- وقتی با او حرف می‌زنم، با دقت به من نگاه کند و به حرفهایم گوش دهد.</p> <p>۹- به من بگوید که چه موقعی من جذابم.</p> <p>۱۰- در حضور جمع به من توجه کند، و با نگاه یا رفتار خاصی مثل لبخند زدن، تعارف و تقسیم میوه خود با من ارتباط برقرار کند.</p>	<p>۱- وقتی خسته‌ام شانه‌ها و پشتم را ماساژ دهد.</p> <p>۲- وقتی به خانه می‌آید، و یا وقتی کنار او هستم لبخند به لب داشته باشد.</p> <p>۳- در طول روز لاقط یکبار به من زنگ بزند.</p> <p>۴- پیشنهادهای محبت آمیز مرا بپذیرد. و بلافاصله رد نکند.</p> <p>۵- وقتی می‌بیند عصبی‌ام به زور از من حرف نکشد و اجازه دهد تا خودم به آرامش برسم.</p> <p>۶- به من بگوید و در رفتارش نشان دهد که برایم اهمیت قائل است.</p> <p>۷- بگوید که در کنار من بودن خوشحالش می‌کند، و در موقعیتها احساساتش را بیان کند.</p> <p>۸- نظر من را در مورد نحوه انجام کارها و یا گذراندن روزهای تعطیل بپرسد.</p> <p>۹- اتفاقاتی را که در طول روز برایش افتاده برایم تعریف کند.</p> <p>۱۰- خودش هم در نزدیک شدن به من پیشقدم شود.</p>

منبع: استوارت، ۱۹۷۶.

تمامی درخواستها باید با ملاکهای زیر جور درآیند: (۱) تمامی آنها مثبت باشند (به جای "اینقدر به من بی‌اعتنایی نکن" بگوید: "لطفاً از من بپرس که روزم چطور سپری می‌شود")، (۲) باید اختصاصی باشند ("به خانواده بیشتر اهمیت بده" بگوید "تا ساعت ۷ در خانه باش")، (۳) نباید موضوع مورد اختلافی باشد که اخیراً رخ داده است (چرا که هیچیک از طرفین احتمالاً در این برهه از درمان امتیاز عمده‌ای به طرف مقابل نخواهد داد).

چهار مرحله باقی مانده در رویکرد استوارت با نیازهای منحصر بفرد هر زوج متناسب می‌شوند. مرحله ۵ مخصوص آموزش تبادل دقیق پیامهای صادقانه، به موقع و به جا، سازنده، بدون هیچ ترفند و کلک، تعبیر و تفسیر نادرست، یا کنایه‌های غیر ضروری یا زاید است. بعد یک قرارداد رفتاری را می‌توان منعقد کرد (مرحله ۶)؛ مثلاً در این برهه می‌توان اقداماتی برای اصلاح انتظارات سنتی نقشها به عمل آورد؛ زن می‌تواند از شوهرش بخواهد که به مراقبت از نوزادشان بپردازد تا وی بتواند در کلاس رانندگی شرکت کند، یا شوهر می‌تواند از همسرش بخواهد که مسئولیت پر کردن حساب بانکی و تعادل تراز پرداختها، یا قبوض را به عهده بگیرد. آنها می‌توانند روی تدوین و پرورش راهبردهای خاص برای حل مشاجرات کار کنند، و شاید حتی علائمی وضع کنند که به طرف مقابل اعلام می‌دارد باید به بحث خاتمه داد. در خصوص تغییرات مربوط به ایجاد اعتماد بیشتر میان زوجین نیز مذاکره می‌شود. درباره تبادل دوجانبه رفتارهای مطلوب، یک قرار داد رفتاری - تلویحی و روشن - منعقد می‌شود.

در مرحله ۷، زوجین راهبردهای تصمیم‌گیری مؤثرتر را می‌آموزند (یعنی، تدوین مجموعه اهداف و روشهای مسئله‌گشایی، گردآوری حقایق، و ...). مخصوصاً در این مورد تصمیم گرفته می‌شود که هر کس در کدام حوزه‌های زندگی مسئول ارشد است. در مرحله ۸، به زوجین کمک می‌شود تا تغییراتی را که حاصل کرده‌اند، با استفاده از قواعد ارتباطی خاصی که آموخته می‌شود، حفظ کنند؛ این قواعد به اختصار نشان می‌دهند که بنا به توافق آنها، چه روشهایی از لحاظ تداوم تغییرات پیام رسانی، رفتاری، و تصمیم‌گیری، بهترین روش به شمار می‌آید. تأکید می‌شود زوجین در فواصل چهار ماهه و با استفاده از "پرسشنامه زناشویی پیش از مشاوره"، رابطه زناشویی خود را ارزیابی کنند تا بتوانند میزان پیشرفت را تعیین و برای تغییرات بیشتر اهداف جدیدی را انتخاب نمایند.

زناشویی درمانی رفتاری شامل چهار مؤلفه اساسی است (هالوگ، باکوم و مارکمن، ۱۹۸۸). این چهار مؤلفه عبارتند از:

(۱) **تحلیل رفتاری ناراحتی زناشویی زوجین.** این تحلیل بر مصاحبه، اجرای پرسشنامه‌های خودسنجی، و انجام مشاهدات رفتاری استوار است.

(۲) **ایجاد روابط متقابل مثبت.** این نوع رفتار از طریق فنونی نظیر "روزهای مراقبت و توجه" (شکل ۲) و قراردادهای مشروط بوجود می‌آید.

(۳) **تعلیم مهارت‌های ارتباط.** در این نوع تعلیم زوجها می‌آموزند از پیامهای من برای ابراز احساسات خود استفاده کنند.

آنها همچنین می‌آموزند که در عوض بحث درباره مسائل گذشته، به مشکلات فعلی بچسبند. علاوه بر آن، هر یک از زوجین به جای استفاده از برچسب برای رفتار خاص همسرش نظیر "تنبل"، "بی‌رگ"، و یا "سردمزاج" به توصیف رفتار مذکور می‌پردازند. سرانجام، در این نوع تعلیم به هر یک از زوجین آموزش داده می‌شود که چگونه به طرف مقابلش در پاسخ به رفتار مشابهی که از وی صادر می‌شود، بازخورد مثبت بدهد.

(۴) **تعلیم حل مسأله.** ایده زیربنایی این جزء از زناشویی درمانی رفتاری تجهیز زن و شوهر به مهارت‌های جدید حل مسأله نظیر مشخص کردن اینکه آنها چه می‌خواهند، بحث و مذاکره اصولی درباره خواسته‌هایشان و انعقاد قرارداد است.

شکل ۲- توافق در روزهای مراقبت و توجه

رضا	توافقها	مریم
۹/۳ ۹/۴ ۹/۶ ۹/۷ ۹/۸ ۹/۱۰ ۹/۱۱ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۷ ۹/۲۰	بپرس امروز چطور بود.	۹/۳ ۹/۴ ۹/۶ ۹/۷ ۹/۸ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۲۱ ۹/۲۳
۹/۳ ۹/۴ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۲۱	قبل از اینکه بخوابیم موسیقی ملایم گوش کنیم.	۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۵ ۹/۲۳
۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۵ ۹/۲۳	وقتی برای قدم زدن بیرون می رویم، دستم را بگیر.	۹/۴ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۲۳ ۹/۱۵
۹/۹ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۲۳	وقتی با هم حرف می زنیم، کتاب و کاغذ را کنار بگذار و به من نگاه کن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۷ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۵ ۹/۲۱ ۹/۲۲
۹/۴ ۹/۸ ۹/۱۱ ۹/۱۴ ۹/۲۳	مرا نوازش کن.	۹/۴ ۹/۸ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۲۳
۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۱۹ ۹/۲۲	بعد از اینکه از خواب برخوابی، رختخواب و ملحفه ها را مرتب کن.	۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۷ ۹/۱۸ ۹/۲۳
۹/۸ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۲۳	در طول روز به من تلفن کن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۱۹ ۹/۲۲
۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۵ ۹/۲۳	وقتی قهوه می خورم کنارم بنشین. حتی اگر دلت نمی خواهد فقط با من همراهی کن.	۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۱ ۹/۱۴ ۹/۱۵ ۹/۲۳ ۹/۱۸
۹/۴ ۹/۸ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۴ ۹/۱۷ ۹/۱۸ ۹/۲۳	فقط برای سلام و احوالپرسی به خانواده ام تلفن بزن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۱۹ ۹/۲۲
۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۵ ۹/۲۳	لباسهای شسته را تا کن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۵ ۹/۱۸ ۹/۲۱
۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۷ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۶ ۹/۱۹ ۹/۲۱ ۹/۲۲	در حضور بچه ها از رفتارها و گفته های من ایراد بگیر.	۹/۴ ۹/۸ ۹/۱۱ ۹/۱۴ ۹/۱۵ ۹/۲۳
۹/۴ ۹/۹ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۷ ۹/۱۸ ۹/۲۳	با لحن ملایم و منعطف با من سخن بگو و درخواست کن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۹ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۱۹ ۹/۲۲
۹/۴ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۴ ۹/۱۶ ۹/۲۳ ۹/۱۵	در مورد تصمیمات و اتفاقات امروزت با من حرف بزن.	۹/۴ ۹/۵ ۹/۶ ۹/۸ ۹/۱۰ ۹/۱۲ ۹/۱۳ ۹/۱۶ ۹/۱۷ ۹/۲۱ ۹/۲۲

به عنوان یک قاعده، خانواده درمانگران رفتاری-شناختی از فنون مختلف نظریه یادگیری برای ایجاد تغییر در خانواده استفاده می‌کنند. این فنون که از همان ابتدا برای درمان افراد توصیه شده‌اند، برای مشکلاتی که خانواده‌ها با آن روبرو هستند، اصلاح می‌شوند و بکار می‌روند. تقویت مثبت، خاموشی، شکل دهی، حساسیت زدایی، قرارداد مشروط (وابستگی) و اصلاح شناختی-رفتاری از جمله معروفترین این شیوه‌ها هستند. این فنون معمولاً به شیوه‌ای ترکیبی بکار می‌روند طوری که اعضای خانواده دسته جمعی یا انفرادی یاد می‌گیرند که چگونه رفتار مطلوب را تشخیص و تأیید کنند، به جای اینکه اعمال ناسازگارانه را پاداش دهند.

شرطی سازی کلاسیک

فن شرطی سازی کلاسیک نشان دهنده قدیمی‌ترین شکل رفتارگرایی است که در آن محرکی که از همان ابتدا خنثی است با واقعه دیگری همراه می‌شود تا از طریق تداعی، هیجان خاصی را فراخواند. برای مثال، درباره سگ پاولوف، به صدا درآمدن زنگ با ارائه غذا همراه می‌شود بطوری که صدای زنگ پاسخ خوشایندی را در سگ فرامی‌خواند. در خانواده‌ها، شرطی سازی کلاسیک ممکن است برای پیوند دادن شخص، با رفتار رضایت بخشی نظیر نوازش پشت یا کلمه‌ای محبت آمیز بکار رود. برای نمونه وقتی بچه پیش دبستانی لباس می‌پوشد، پدر یا مادر ممکن است صمیمانه بچه را لمس کند و پس از اینکه کارش تمام شد، بلافاصله حرفهای تحسین برانگیزی بزند.

یادگیری مهارت‌های زناشویی

گوش فرا دادن به همسر به صورتی مؤثرتر (و تا حد امکان، بدون هیچ برداشت قبلی درباره انگیزه‌های طرف مقابل)؛ یادگیری ابراز وجود^{۱۱} یا بیان حال (ابراز بیانات شخصی که مسئولیت آنها را نیز بر عهده می‌گیرد)؛ درخواست کردن (منظم و به موقع)؛ تبادل پاسخوراند مناسب اطلاعات به یکدیگر؛ و روشن سازی مطالب (وارسی معنای پیام تا زمانی که هر دو به مفهوم آن پی برده باشند). آموزش مهارت‌های زناشویی- آموزش راهبردهای بهبود الگوهای پیام رسانی به زوجین- یکی از خصیصه‌های مهم رویکرد درمان زناشویی رفتاری است.

قراردادهایی که بین زوجین مورد استفاده قرار می‌گیرند، توافق نامه‌هایی هستند که زوجین برای تصریح تغییرات رفتاری خاص میان خود وضع کرده‌اند. هر کدام از طرفین به وضوح اظهار می‌دارد که مایل است چه رفتاری افزایش یابد؛ در نتیجه از خواسته‌ها و توقعات رایجی که در ازدواج وجود دارد. یعنی ذهن خوانی^{۱۲} احتراز می‌شود (اگر واقعاً من را دوست داشته باشی، می‌دانی که من چه می‌خواهم).

5. Self-expression

12. Mind reading

در بخشهای بعدی در مورد باورهای ارتباطی غیر منطقی، که در ارتباط بین زوجین خلل وارد می‌کنند و سوء تفاهات بسیاری را موجب می‌گردند، و بایستی زوج درمانگر شناختی-رفتاری بدانها توجه قابل ملاحظه‌ای داشته باشد، بطور مفصل می‌پردازیم.

بعد از انعقاد این توافق نامه‌ها انتظار نمی‌رود که بلافاصله طرف مقابل دست به عمل بزند. بایستی زمان کافی برای ایجاد این تغییرات رفتاری را مد نظر قرار داد. در این راستا استفاده از تکنیکهای رفتاری ویژه مانند تقویت رفتارهای مثبت و نادیده گرفتن رفتارها و خطاها، از سوی همسر بسیار کمک کننده است. مثلاً اگر زن بعد از توافق بر سر آماده بودن شام قبل از ساعت ۸، همچنان در این کار موفق نبوده و فقط یکبار توانسته طبق توافق عمل کند، شوهر این یکبار عمل او را مورد توجه قرار می‌دهد و در سایر مواردی که زن طبق توافق عمل نکرده بی‌توجهی نشان می‌دهد.

در کنار این فنون رفتاری، روز به روز به فرایندهای درونی مثل افکار، نگرشها، ابراز احساسات و نقش شناخت در بدکاری زناشویی (مثلاً انتظارات غیرواقع بینانه راجع به ازدواج، اسنادهای نادرست نسبت به مشکلات ارتباطی) توجه بیشتری می‌شود. درمانگران می‌بایست علاوه بر تشویق رفتارهای خوشایند، سعی کنند با آموزش مهارتهای مسئله گشایی مؤثرتر به زوجین، از شدت مشکل بکاهند. این قبیل مسئله گشایی‌ها به دو مرحله مجزا تقسیم می‌شوند: تعریف مشکل (آموزش بیان مشکلات به شیوه‌ای روشن، اختصاصی، و غیر سرزنش کننده، پذیرش نقش شخص در ایجاد یا تداوم مشکل، اقدام برای انعکاس و تشریح^{۱۳} دیدگاه طرف مقابل حتی اگر مغایر با دیدگاه خودش باشد)، و رفع مشکل. سیال سازی ذهنی^{۱۴} در خصوص راه حلها به کمک یکدیگر و مذاکره بر سر موارد مورد توافق (که بعداً می‌تواند بصورت مکتوب درآید) غالباً موجب تسهیل رفع مشکل می‌شود. درمانگر توصیه می‌کند که به جای جملات سرزنشگر (تو اصلاً منو دوست نداری) یک جمله عینی‌تر، ملایم‌تر، و خود افشاکننده‌تر مطرح شود (وقتی یک هفته از رابطه جنسی خبری نیست، من احساس طردشدگی می‌کنم). درمانگران باید قرارداد وابستگی را آخرین مرحله از ایجاد و پرورش مهارتهای مسئله گشایی کارآمد در نظر بگیرند، مرحله‌ای که هر دو طرف در قبال آن احساس مسئولیت می‌کنند.

مربیگری

در این فن درمانگر با ارائه آموزشهای کلامی به افراد، زوجها و خانواده‌ها به آنها کمک می‌کند که پاسخهای مناسبی بدهند. برای مثال، درمانگر ممکن است بگوید، "مریم، وقتی از رضا می‌خواهی که با تو تماس چشمی برقرار کند و او به اطراف نگاه می‌کند، به آرامی زانوی او را لمس کن. رضا آن را به عنوان یک علامت برای نگاه کردن مستقیم به تو تلقی خواهد کرد". درست مانند ورزشکارانی که نیازمند مربیگری هستند تا بهتر عمل کنند،

13. Paraphrase

14. Brainstorming

افراد، زوجها و خانواده‌ها وقتی به بهترین نحو عمل می‌کنند که به آنچه انجام می‌دهند واقف شوند و آنگاه فرصت‌هایی را برای انجام این رفتارها داشته باشند.

قرارداد مشروط

در قرارداد مشروط، معمولاً یک قرارداد یا برنامهٔ مکتوب خاص، اصطلاحاتی برای داد و ستد یا تبادل رفتارها و تقویت کننده‌های بین دو یا بیش از دو نفر را توصیف می‌کند (سوبر، ل آبیته، و ویکس؛ ۱۹۸۵، ص ۳۴). یک عمل مشروط یعنی وابسته به عمل دیگر است. برای مثال پسر بچه و والدین او ممکن است توافقی را بنویسند که در نتیجهٔ آن فرزند خانواده به ازای بیرون گذاشتن زباله هر شب بعد از شام، هفته‌ای ۲۰۰۰ تومان دریافت می‌کند. طریقه‌ای که این نوع قرارداد سنجیده می‌شود به **مدیریت مشروط (وابستگی)** معروف است.

خاموشی

خاموشی فرایندی است که توسط آن تقویت کننده‌های قبلی رفتار (عمل) کنار گذاشته می‌شوند، طوریکه رفتار به سطح اولیه‌اش باز می‌گردد. برای مثال بچه‌ای که قشقرق راه می‌اندازد ممکن است از سوی پدر یا مادرش نادیده گرفته شود. همینطور، همسری که بی نظمی از خود نشان می‌دهد ممکن است همسرش به شیوهٔ معمول و مرسوم، یعنی توجه و تذکر به علائم بی نظمی او، وی را تقویت نکند. تقریباً در تمامی موارد خاموش سازی، بایستی رفتار جایگزین به جای رفتاری که رو به خاموشی است، به گونه‌ای مثبت تقویت شود. برای مثال در مورد بچه یا همسری که قبلاً اشاره شد، می‌بایست به رفتارهای جانشین که مناسب یا خوشایند هستند، توجه گردد.

تقویت مثبت

تقویت کننده مثبت معمولاً تقویت مادی (غذا، پول، هدیه و ...) یا عمل اجتماعی که نوعی نوازش و تقویت غیر مادی (تبسم، تحسین، تأیید و ...) است، که رفتارهای مطلوب را افزایش می‌دهد. برای اینکه تقویت کننده مثبت باشد شخص باید مشتاق باشد که برای آن تلاش کند. مثلاً، بچه‌ها اغلب مشتاق هستند برای پول، شیرینی، یا پته‌ها (ژتونهایی که در زمان تشوق داده می‌شود و بعد از جمع آوری تعدادی از آنها، قابل تبادل با یک تقویت کننده مثبت است)، به عنوان پادشهایی برای انجام اعمال خاصی کار کنند. افراد بزرگسال ممکن است برای دریافت تقویت کننده‌های کلامی (تحسین، تأیید و ...) یا غیر کلامی (نوازش، تبسم، و ...) بیشتر راغب باشند. از این رو استفاده کردن از تقویت کننده‌های مثبت، یکی از بهترین روشهای افزایش رفتارهای مطلوب است.

رفتار نظیر به نظیر

رفتار نظیر به نظیر، یا چیزی به ازای چیزی. قرارداد زناشویی رفتار، اغلب بر این ایده استوار است که یکی از همسران موافقت می‌کند که مادامیکه همسرش کاری که قابل مقایسه با کار اوست انجام می‌دهد، کاری را که قبلاً توافق شده، برای او انجام دهد. برای مثال در نگهداری خانه، یکی از زوجین ممکن است موافقت کند که چنانچه همسرش رخت‌ها را بشوید، وی نیز ظرف‌ها را بشوید. در قرارداد رفتار نظیر به نظیر، همه برنده‌اند. وقتی قراردادهای نظیر به نظیر منعقد می‌شوند، اغلب به شکل قراردادهای مشروط (وابستگی) است.

تقابل

مفهوم تقابل عبارت است از "این احتمال که دو نفر به میزان تقریباً برابری در گذر زمان یکدیگر را تقویت خواهند کرد" (پی یریس و اسپرنکل، ۱۹۸۶، ص ۷۶). خانواده درمانگران بسیار، ازدواج را مبتنی بر این اصل می‌بینند (استوارات، ۱۹۶۹). وقتی زن و شوهرها متقابلاً تقویت نشوند، یکی از آنها اغلب رابطه را خواه از نظر عاطفی یا فیزیکی رها خواهد کرد. برای مثال، همسری که احساس کند بیشتر کارهای همسرش را انجام می‌دهد، مثل پرداخت صورت حسابها و خانه‌داری، اما قدر وی دانسته نمی‌شود، ممکن است یک روز تصمیم بگیرد که از وظایف خود دست بکشد.

چارت بندی

شیوه چارت بندی (رسم نمودار) متضمن واداشتن مراجع یا مراجعان به ثبت و ضبط دقیق رفتار مشکل ساز است. عقیده بر آن است که اعضاء (عضوی از) خانواده وادار می‌شوند که خط پایه‌ای را (برای نمونه، ثبت و ضبط وقوع رفتارهای آماج قبل از اینکه مداخله‌ای صورت پذیرد) ترسیم کنند. وقتی این خط پایه محرز شد برای کاهش رفتار مشکل آفرین می‌توان اصلاحیاتی را به عمل آورد. برای نمونه، به زن و شوهر ممکن است آموزش داده شود که چارت تعداد و نوع دعوایی که هر روز دارند، رسم کنند. همینطور، ممکن است از کودک خواسته شود که چارت تعداد دعوایی که وی با والدینش دارد و زمان وقوع این دعوها را رسم کند.

سرمشق دهی و بازی نقش

راههای گوناگونی برای استفاده از سرمشق دهی و رفتار بازی نقش وجود دارند (بندورا، ۱۹۷۷). در موقعیت‌های خاصی ممکن است از اعضای خانواده خواسته شود که طوری عمل کنند که ایده آل باشند. در موارد دیگر، اعضای خانواده تعدادی از رفتارها را تمرین می‌کنند تا پی ببرند که کدامیک بهترین است. در درون بازی نقش چیزی وجود دارد که الیس (۱۹۹۱) آن را حمله شرمساری می‌نامد که عضوی از خانواده بدان طریق اقدام مثبتی را که تا قبل از این از آن وحشت می‌کرد، مانند تقاضا برای چیزی، مثل کسب اجازه، انجام می‌دهد.

بازسازی شناختی

شناخت درمانگرها مدعی هستند که برای حل همیشگی تعارض زناشویی، بویژه اگر آن تعارض شدید و دائمی باشد، تغییر رفتار نابسند خواهد بود. برای این کار نیاز به بازسازی شناختی است؛ صرفاً با تغییر ساختار اعتقادی زوجین درباره ازدواج است که می‌توان مطمئن شد رابطه شادکام‌تر و ارضا کننده‌تری بوجود خواهد آمد. شناخت درمانگرها به هنگام کار با زوجین می‌کوشند تا انتظارات غیر واقع بینانه آنها را درباره آنچه باید از این رابطه به دست آورد، اصلاح کنند و به آنها بیاموزند که چگونه تعامل‌های ویرانگر را کاهش دهند. تحریف در ارزیابی تجارب نیز که نتیجه طرحواره‌های منفی است، مورد پژوهش قرار می‌گیرد (هر وقت بیرن می‌رویم، متوجه طرز نگاه او به سایر مردها شده‌ام. حتماً او فکر می‌کند که با دیگران خوشبخت‌تر خواهد بود. با شناسایی و بیان طرحواره‌های هر کدام از زوجین راجع به خود، همسر، و روابط زناشویی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا هر دو مسئولیت ناراحتی‌های خود را بپذیرند. برای شناخت درمانگری که با زوجین کار می‌کند، بازسازی باورهای تحریف شده، تأثیری محوری و بنیادی بر تغییر رفتارهای بدکار دارد.

مباحثه درباره افکار غیر منطقی

الیس از درمان عقلانی-عاطفی برای کمک به زوجها استفاده می‌کند تا راجع به افکار غیرعقلانی که درباره خود، همسرشان، یا ازدواجشان دارند، مباحثه کنند

روش‌های شناختی در درمان عقلانی-عاطفی براساس دیدگاه شناختی، درمان عقلانی-عاطفی به مراجعان نشان می‌دهد که باورها و صحبت‌های درونی آنها را آزرده می‌سازد. تکنیک‌های گوناگونی برای از بین بردن این شناخت‌های خود تخریب‌گر وجود دارد و به افراد آموزش داده می‌شود چگونه بر این افکار غلبه کنند. در یک گروه درمان عقلانی-عاطفی، تأکید زیادی بر فکر کردن، بحث کردن، مناظره، چالش طلبیدن، ترغیب، تغییر، توضیح و آموزش وجود دارد. برخی از تکنیک‌هایی که در درمان گروهی عقلانی-عاطفی وجود دارند در زیر آمده‌اند:

- آموزش مدل A-B-C

تئوری A,B,C، به زوجین آموزش داده می‌شود. اعضا می‌آموزند که بدون توجه به چگونگی «بایدهای» غیرمنطقی، آنها قدرت مبارزه با این افکار غیرمنطقی را دارند. به مراجعان راه‌های کاربردی برای استفاده از تئوری A,B,C در مشکلات روزمره آموزش داده می‌شود. در نقطه A، رویدادهای برانگیزنده (Activating Events) زندگی مثل طرد شدن از جانب یک دوست یا ناکامی در وارد شدن به دوره فوق لیسانس قرار دارد. نقطه B بیانگر عقایدی (Beliefs) است که افراد برای پردازش رویدادهای برانگیزاننده در زندگی خویش به کار می‌برند.

این عقاید می‌توانند منطقی باشند، مثل اعتقاد به این که «ناکامی آزارنده و ناخوشایند است»، و می‌توانند غیرمنطقی باشند، مثل اعتقاد به این که «ناکامی واقعاً وحشتناک است». در نقطه C فرد پیامدهای (Consequences) عاطفی و رفتاری وقایع را تجربه می‌کند.

نکته اصلی این نظریه این است که رویدادهای برانگیزنده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت‌های فردی و تعبیرهای او از رویدادها شخصیت فرد را شکل می‌دهد.

– مباحثه باورهای غیرمنطقی

زوجین می‌آموزند که چگونه ارزش‌ها و رفتارهای مربوط به خود و همسرشان (یا سایر اعضای خانواده) را بررسی و اصلاح کنند. درمانگران به مراجعان نشان می‌دهند چگونه مسائل را بدجلوه می‌دهند و چگونه خود را کوچک و حقیر می‌سازند. در نقش آموزش‌دهنده، درمانگر رویکرد عقلانی-عاطفی بر مباحثه افکار غیرمنطقی متمرکز می‌شوند و ایده‌های منطقی را جایگزین باورهای غیرمنطقی، مصیبت‌زا و فاجعه‌آمیز سازند. آنها نشان می‌دهند که چگونه این عقاید و باورها، ناراحتی‌های غیرضروری به وجود می‌آورند و زوجها را تشویق می‌کنند که این رفتارهای ناکارآمد را تغییر دهند. برای گرفتن نتیجه بهتر مباحثه لازم است که ورای مرحله شناختی رفته و شامل مباحثه احساسات نیز گردد. اعضای خانواده با قدرت تمام به پرسیدن و چالش افکار غلط پرداخته و همچنین از روش‌های درمان عاطفی که در پایین ذکر می‌شود برای افزایش تأثیر این مباحثات استفاده می‌کنند.

ایست افکار

فن ایست/افکار هنگامی استفاده می‌شود که عضوی از خانواده بی هیچ نتیجه‌ای به فرد یا حادثه‌ای وسواس فکری دارد. درمانگر به فرد، یا حتی در موارد غیر معمول کل خانواده یاد می‌دهد که چگونه این رفتار ناسالم و تکرار شونده را ترک کند. در این فن از شخص یا شخص درگیر خواسته می‌شود با شروع نشخوار فکری درباره پندار خاصی آن را متوقف کنند، برای مثال، "زندگی من منصفانه نیست". در اواسط این نشخوار فکری، درمانگر فریاد می‌زند بس کنید! این پاسخ غیر منتظره فرایندهای فکری خانواده یا شخص را مختل می‌کند. آنگاه درباره روشهای فاصله گرفتن از آشفتگی بیرونی، نظیر فردی که فقط یک فرایند درونی مشابه را تجربه کرده است، آموزش داده می‌شود. همین طور در مورد مجادله، افکار خنثی یا سالم جایگزین افکاری می‌شوند که بی‌حاصل یا ناسالم بوده‌اند.

سوابق پژوهشی:

تحقیقات زیر اثر بخشی درمانهای سیستمی بر عملکرد و میزان رضایت زناشویی در خانواده‌ها را نشان می‌دهند. میاورجیل و هیتون (۲۰۰۵) پژوهشی به روی ۸۶۵ مادر با فرزندان زیر دوازده سال انجام دادند. یافته‌ها همبستگی معناداری بین احترامی که یک زن از همسر خود دریافت می‌کرد و توانایی‌اش را در ابراز عقیده‌اش در منزل و اتحاد زناشویی و در نتیجه رضایت زناشویی نشان می‌داد؛ و سطوح بالای رضایت زناشویی در زنانی که به واسطه‌ی احترام همسرانشان از عزت نفس بالایی برخوردار بودند یافت شد.

در پژوهشی با عنوان آموزش خانواده (با رویکرد ساختی) در بهبود رضایت زناشویی زنان (شهلا نوروزیان، ۸۵) این نتیجه حاصل شد که آموزش خانواده با رویکرد ساختی به زنان، رضایت زناشویی زنان را افزایش می‌دهد همینطور آموزش خانواده با رویکرد ساختی به زنان روابط بین زن و شوهر را بهبود می‌بخشد.

در تحقیقاتی که در زمینه تأثیر درمانهای شناختی- رفتاری بر عملکرد خانواده‌ها انجام گرفته است، نتایج زیر قابل توجه می‌باشند. در تحقیقاتی که با استفاده از فهرست باورهای ارتباطی انجام شده است، رابطه منفی باورهای ارتباطی غیرمنطقی با رضایت زناشویی (شایسته، صاحبی و علیپور، ۱۳۸۵)، رابطه منفی باورهای ارتباطی غیرمنطقی با احساسات مثبت نسبت به همسر (حیدری، مظاهری و پوراعتماد، ۱۳۸۴)، رابطه منفی برخی باورهای ارتباطی غیرمنطقی از جمله عدم تغییرپذیری همسر و کمال گرایی جنسی با سازش‌پذیری زن و شوهر (سیف و اسلامی، ۱۳۸۷) رابطه باور به تخریب‌کنندگی مخالفت و کمال گرایی ذهنی با سازگاری زناشویی (مولر و ون‌زیل، ۱۹۹۱) و رابطه منفی تفکرات غیرمنطقی و سازگاری زناشویی (مؤمن زاده، ۱۳۸۱) تأیید شده است. تحقیق ادیب‌راد و ادیب‌راد (۱۳۸۴) نیز نشان داد که بین باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی و همچنین رابطه این دو متغیر در دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان زندگی مشترک تفاوت وجود دارد. نتیجه تحقیق ادیب‌راد و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که برخی از باورهای ارتباطی غیرمنطقی از جمله باور به تخریب‌کنندگی مخالفت و باور به عدم تغییرپذیری همسر در زن و شوهرهای مراجعه‌کننده به مراکز قضایی در مقایسه با آن‌هایی که مایل به ادامه زندگی مشترک هستند بالاتر است. از طرف دیگر، نتایج تحقیق حیدری، مظاهری و ادیب‌راد (۱۳۸۱) نقش آموزش مهارت‌های شناختی را در کاهش باورهای غیرمنطقی ارتباطی نشان داده شده است.

پرسشنامه باورهای روابط زناشویی
(نسخه استاندارد شده ایرانی)

کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً مخالفم	کاملاً مخالفم	پرسشها	
				همسرم باید همه افکار و احساساتش را با من در میان بگذارد.	۱
				همسرم باید بداند در فکر (ذهن) من چه می گذرد.	۲
				اگر همسرم را دوست دارم، نباید بدون او در جمع خانواده یا دوستان شرکت کنم	۳
				باید همیشه نسبت به همسرم مهربان باشم.	۴
				علاقه من به همسرم باید بتواند از انحراف او (مانند معنادار شدن) جلوگیری کند.	۵
				من زمانی واقعاً احساس خوشحالی می کنم که خودم را وقف همسرم کنم.	۶
				فقط یک نفرو وجود دارد که شایسته من است.	۷
				باید بدانم در فکر (ذهن) همسرم چه می گذرد	۸
				اگر همسرم واقعاً به من علاقه دارد، نباید بدون من با دیگران معاشرت کند.	۹
				همسرم باید همیشه محبت خود را به من نشان دهد.	۱۰
				نباید چیزی را از همسرم پنهان کنم.	۱۱
				همسرم باید همیشه مرا خوشحال کند.	۱۲
				هیچوقت نتوانسته ام با کسی به غیر از همسرم احساس خوشحال کنم.	۱۳
				همسرم نباید چیزی را از من پنهان کند.	۱۴
				باید بتوانم نیازها و خواسته های همسرم را تشخیص دهم ، حتی اگر در مورد آنها حرفی نزنم.	۱۵
				اگر من و همسرم واقعاً به هم علاقه مند باشیم، باید همه کارهای زندگی را باهم انجام دهیم .	۱۶
				رابطه جنسی با همسرم باید همیشه کامل باشد.	۱۷
				عشق و علاقه من به همسرم می تواند او را آدم سربه راهی کند.	۱۸
				باید هراتفاقی که در زندگی ام می افتد با همسرم در میان بگذارم .	۱۹
				اگر همسرم واقعاً مرادوست دارد نباید وقت خود را با دیگران بگذراند .	۲۰
				رابطه جنسی زن وشوهری که عمیقاً عاشق هم هستند، باید همیشه موجب رضایت دوطرف شود.	۲۱
				از اینکه همسرم درباره برخی اتفاقات که در زندگی اش می افتد حرفی به من نزند، ناراحت می شوم.	۲۲
				باید همیشه بتوانم همسرم را خوشحال کنم .	۲۳
				می توانم به همسرم یاد بدهم که از همه علایق و سرگرمهایش لذت ببرد.	۲۴
				یک رابطه عاشقانه باید بادوام و پایدار باشد.	۲۵
				با پشتکار و صبر و حوصله کافی می توانم رفتار همسرم را تغییر دهم .	۲۶
				نباید جدا از همسرم، خودم را با دوستانم سرگرم کنم.	۲۷
				طبیعی است که همسرم نیازهایی داشته باشد که من نتوانم آنها را برآورده کنم .	۲۸
				یک رابطه خوب می تواند بدون هیچ تلاشی تا آخر حفظ شود.	۲۹
				وقتی در یک جمع بدون همسرم و به تنهایی حضور دارم، نمی توانم احساس راحتی و آرامش کنم.	۳۰
				همسرم باید بتواند بدون آنکه من خواسته هایم را به زبان بیاورم از آنها خبر داشته باشد.	۳۱
				زن وشوهری که رابطه خوبی با هم دارند، چیزی را از هم پنهان نمی کنند.	۳۲

۳۳	همسرم باید همیشه چهره ای خندان و بشاش داشته باشد.			
۳۴	باید تلاش کنم به هر قیمتی شده در رابطه خود با همسرم هماهنگی و سازگاری ایجاد کنم .			
۳۵	همسرم باید درباره زندگی گذشته اش همه چیز را به من بگوید.			
۳۶	همیشه می دانم همسرم به چه چیزی فکر می کند.			
۳۷	همسرم باید نیازهای مرا در همه مسائل زندگی برآورده کند.			
۳۸	اگر همسرم مرا واقعاً دوست داشته باشد، نباید وقتش را به میل خود با دیگران بگذراند .			
۳۹	باید هر کاری را که باعث خوشحالی همسرم می شود، بامیل و اشتیاق انجام دهم .			
۴۰	همسرم نباید هیچوقت فکر یا احساس بدی نسبت به من داشته باشد.			
۴۱	فکر می کنم ارتباط با کسی که عاشقش هستم، همیشه راحت است.			
۴۲	یک رابطه خوب همیشه دوام دارد .			
۴۳	اگر من و همسرم واقعاً همدیگر را دوست داریم باید مانند دو روح در یک بدن باشیم .			
۴۴	همسرم باید فعالیتهای و دوستیهای خود را مشتاقانه فدای زندگی زناشویی کند.			
۴۵	باید تلاش کنم تاهمیشه نسبت به همسرم شوخ طبع باشم.			
۴۶	اگر با کسی صمیمی باشیم، ضرورتی ندارد که همیشه ما را خوشحال و خوشنود کند.			
۴۷	همسرم باید بتواند از نیازهایم اطلاع داشته باشد، حتی اگر آنها را به زبان نیاورم			
۴۸	دلم می خواهد رابطه من و همسرم همیشه همینطور که هست باقی بماند.			
۴۹	همسرم همیشه باید از افکار و احساسات من باخبر باشد.			
۵۰	همسرم باید از تمام گذشته من خبر داشته باشد.			
۵۱	برای اینکه بتوانم خودم را کاملاً وقف زندگی زناشویی کنم باید تقریباً از خودم دست بکشم.			
۵۲	باید بتوانم همسرم را همواره در زندگی خوشنود نگه دارم.			
۵۳	باید بتوانم فعالیتهای و دوستیهای را که با دیگران دارم را فدای زندگی زناشویی ام کنم			
۵۴	حتی اگر همسرم واقعاً عاشق من باشد مجبور نیست تمام وقتش را با من بگذراند .			
۵۵	اگر رابطه زناشویی ام (زندگی مشترک) به پایان برسد تا مدتها احساس افسردگی خواهم کرد.			
۵۶	همسرم همه چیز من است و فقط او می تواند مرا خوشحال کند.			
۵۷	باید آنچه درباره همسرم فکر می کنم با او در میان بگذارم			
۵۸	برای اینکه همسری کامل و بی عیب و نقص باشم، باید خود را وقف رابطه عاشقانه با همسرم کنم.			