

سنجش اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی

محمدعلی بشارت

استاد دانشگاه تهران

چکیده: زوج‌درمانی به‌عنوان درمان ترجیحی آشفتگی‌ها و مشکلات متداول در روابط بین زوجین، شناخته شده است. مدل‌های مختلف زوج‌درمانی با هدف مشترک درمان آشفتگی‌های ارتباطی زوجین پا به عرصه گذاشته‌اند، گرچه همچنان با رویکردی جامع و کارآمد فاصله دارند. این مقاله دو هدف اصلی دارد: هدف اول، معرفی اصول و فنون یک مدل جدید زوج‌درمانی، موسوم به زوج‌درمانی پارادوکسی یا زوج‌درمانی به روش PTC است؛ هدف دوم، سنجش اثربخشی مدل زوج‌درمانی به روش PTC بر مشکلات زناشویی است. در این پژوهش، یک زن و شوهر در یک دوره زوج‌درمانی به روش PTC شرکت کردند. ارزیابی شاخص‌های بالینی و نتایج درمان بر اساس مقیاس سلامت روانی (MHI-28)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (GRIMS) و مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان (TOSRS) قبل از شروع درمان، در انتهای جلسات درمان و در مراحل پیگیری ۲ و ۴ ساله صورت گرفت. نتایج نشان داد که نمره بهزیستی روانشناختی زوجین افزایش و نمره درماندگی روانشناختی و مشکلات ارتباطی آنها کاهش قابل‌ملاحظه داشته است. ارزیابی نتایج درمان نیز نشان داد که درمان کاملاً موفقیت‌آمیز بوده است. بر اساس ارزیابی‌های زوجین، میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از زوج‌درمانی به روش PTC در پایان درمان برای زن ۹۰٪ و برای شوهر ۹۵٪ برآورد شد. نتایج پیگیری مرحله اول و دوم، به ترتیب پس از دو سال و چهار سال نشان داد که تغییرات رضایت‌بخش درمانی در حد ۹۰٪ برای زوجین از ثبات و استمرار برخوردار بوده و بازگشتی هم گزارش نشد. این نتایج، تاثیرات درمانی عمیق و پایدار مدل زوج‌درمانی به روش PTC را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تایید می‌کند. مکانیسم‌های تاثیرگذاری "برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی" و "برنامه گفتگوی دوجانبه پارادوکسی"، به عنوان دو فن اصلی زوج‌درمانی به روش PTC، و انطباق آنها با نتایج درمان زوجین در این مقاله شرح داده شده است. مدل زوج‌درمانی به روش PTC، به‌عنوان رویکردی بسیار کوتاه مدت، ساده، تاثیرگذار و کارآمد و در عین حال اقتصادی برای درمان آشفتگی‌ها و مشکلات زوجین معرفی و پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی، پارادوکس، برنامه زمانی، گفتگوی دوجانبه، PTC

مقدمه

بین ۵۰ تا ۷۰ درصد و نرخ شکست درمان و بازگشت^{۱۲} تا ۴۵ درصد گزارش شده است (اسنایدر و هالفورد، ۲۰۱۲؛ باکوم و بودینگ، ۲۰۱۳). اگر عمق و گستره اثربخشی این رویکردها، طولانی بودن دوره درمان و پیرو آن، هزینه‌های بالای درمان را در کنار این نرخ‌ها در نظر بگیریم؛ باید اذعان کنیم که هیچ‌یک از این مدل‌های زوج‌درمانی نمره مطلوب دریافت نمی‌کنند. در عین حال، رسیدن به یک مدل مطلوب-تر و اساسا کارآمد، همواره مورد توجه زوج‌درمانگران بوده است و تلاش‌های بی‌وقفه و ابداع روش‌ها و مدل‌های متفاوت درمانگری توسط متخصصان این حوزه، در پاسخ به همین نیاز استمرار داشته است.

در پاسخ به این نیاز، مدل کامل زوج‌درمانی به روش PTC^{۱۳}، بر بنیاد نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی (بشارت، ۱۳۹۷) ابداع و در مورد زوجین با مشکلات متعدد اجرا و آزموده شده است. مدل کامل زوج‌درمانی به روش PTC، به‌عنوان درمانی یکپارچه‌نگر^{۱۴} از "مدل کامل روان-درمانی PTC برای اختلال‌های روانشناختی" (بشارت، ۱۳۹۶)، نشأت گرفته است. این مدل، با استمداد و استعانت از اصول و مفاهیم نظریه‌های روان‌پویایی^{۱۵}، رفتاری، شناختی و سیستمی و با تجمیع فنون مورد استفاده در رویکردها و روش‌های درمانی برخاسته از این نظریه‌ها، مدلی نوین از زوج‌درمانی ارائه می‌کند؛ مدلی کوتاه‌مدت، کارآمد، اخلاقی و اقتصادی با بیشترین نرخ موفقیت و کمترین نرخ بازگشت در مقایسه با رویکردهای زوج‌درمانی موجود. در این مقاله، با هدف معرفی این مدل، ضمن تشریح مختصر پروتکل زوج-درمانی به روش PTC، گزارش کامل جلسات زوج‌درمانی یک زن و شوهر ارائه می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه موردی بالینی بر اساس طرح خط پایه-مداخله-پیگیری است. در این طرح، ابتدا در خط

روابط زوجین ممکن است تحت تاثیر سه عامل اصلی درون‌شخصی^۱، برون‌شخصی^۲ و ارتباطی^۳ به دو سمت بهنجاری^۴ و نابهنجاری^۵ کشانده شود (سالمسی و بنت، ۲۰۱۵؛ ویسمن، ۲۰۱۳). تاثیرات تجمیعی این عوامل نیز بر پویایی شتابنده و شدت آنها در هردو جهت می‌افزاید (کاترونا و گاردنر، ۲۰۰۶). در سمت نابهنجاری، مداخلات مختلف روانشناختی از جمله زوج‌درمانی، برای حل مشکلات و درمان اختلال‌ها ضرورت پیدا می‌کند. رویکردهای مختلف زوج-درمانگری، با درجات متفاوت تاکید و تمرکزشان بر عوامل تعیین‌کننده مشکلات و اختلال‌ها در سطوح درون‌شخصی، برون‌شخصی و ارتباطی؛ طراحی، پیشنهاد و به‌کار بسته شده-اند. شش رویکرد زوج‌درمانی بیشتر شناخته شده (اسنایدر، کستلانی و ویسمن، ۲۰۰۶؛ بشارت، ۱۳۷۹) عبارتند از: زوج-درمانی رفتاری سنتی^۶ (TBCT؛ جکوبسن و مارگولین، ۱۹۷۹)، زوج‌درمانگری رفتاری یکپارچه^۷ (IBCT؛ کریستنسن و داس، ۲۰۱۷؛ کریستنسن، ویلر، داس و جکوبسن، ۲۰۱۴)، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری^۸ (CBCT؛ اپستین و زنگ، ۲۰۱۷؛ باکوم، اپستین، کیربی و لاتالیید، ۲۰۱۵؛ باکوم و بودینگ، ۲۰۱۳)، زوج‌درمانی هیجان‌محور^۹ (EFT؛ جانسن، ۲۰۰۴؛ دالگلیش، جانسن، بورگس موسر، ویب و تاسکا، ۲۰۱۵)، زوج‌درمانی سیستمی یکپارچه^{۱۰} (ISCT؛ جونز و آزن، ۲۰۰۰؛ کرو و رایدلی، ۲۰۰۰) و زوج-درمانی بینش‌محور^{۱۱} (IOCT؛ دانیل، ۱۹۸۵؛ روزینسکی، ۱۹۹۲).

مقایسه اثربخشی مدل‌های مختلف زوج‌درمانی، نه تنها تفاوت معناداری را در اثربخشی این مدل‌ها نشان نمی‌دهد (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۶؛ شادپیش و بالدوین، ۲۰۰۳؛ گورمن، ۲۰۰۸)، که نرخ موفقیت درمان در بهترین شرایط

1. interpersonal
2. intrapersonal
3. relational
4. normality
5. abnormality
6. traditional behavioral couple therapy
7. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)
8. Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT)
9. Emotional Focused Couple Therapy (EFCT)
10. Integrative Systemic Couple Therapy (ISCT)
11. Insight-Oriented Couple Therapy (IOCT)

12. relapse
13. Paradox + Timetable = Cure (PTC): A Perfect Model of Therapy with Couples
14. integrative
15. psychodynamic

شصت آزمودنی در دو گروه بیمار ($n=277$; $n=173$ زن، $n=104$ مرد) و بهنجار ($n=483$; $n=267$ زن، $n=216$ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب $0/94$ و $0/91$ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب $0/93$ و $0/90$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۵ خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره-های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n=92$) و بیمار ($n=76$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۶ محاسبه و تایید شدند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۸).

پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست

(GRIMS). پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (راست، بنان، کرو و گلوبوک، ۱۹۸۶) یک مقیاس ۲۸ سؤالی است. سؤالات در قالب مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق=۰ تا کاملاً مخالف=۳) مشکلات موجود در روابط زناشویی زوجین را از نمره صفر تا سه در زمینه میزان حساسیت^۷ و توجه زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر، تعهد^۸، وفاداری^۹، مشارکت^{۱۰}، همدردی^{۱۱}، ابراز محبت، اعتماد^{۱۲}، صمیمیت^{۱۳} و همدلی^{۱۴} زوجین می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره ۸۴ است. نمره تراز شده آزمودنی‌ها در ۹ درجه برحسب شدت و ضعف مشکلات زناشویی محاسبه می‌شود. در فرم فارسی این پرسشنامه نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ $0/92$ برای نمونه‌ای از زنها و $0/94$ برای شوهرها محاسبه شد که نشانه همسانی درونی بالای پرسشنامه است (بشارت، ۱۳۸۰). ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها $r = 0/94$ است.

پایه، ارزیابی‌های روانشناختی از شاخص‌های بالینی صورت می‌گیرد؛ این ارزیابی‌ها، پس از مداخله و پایان درمان و همچنین در دوره‌های پیگیری، تکرار می‌شوند. نتایج درمان نیز در هر جلسه و در مراحل پیگیری، ارزشیابی می‌شوند. شرکت‌کنندگان در این مدل زوج‌درمانی، یک زن ۲۸ ساله به همراه شوهر ۳۲ ساله‌اش بودند، مدت ازدواج این زوج ۳۸ ماه بود، هر دو شاغل هستند و بدون فرزند با هم زندگی می‌کنند. زوجین برای حل اختلافات زوجی و مشکلات زناشویی به کلینیک مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران مراجعه کردند. پس از امضای رضایت‌نامه برای ضبط ویدیوئی جلسات درمان با هدف استفاده‌های آموزشی و پژوهشی به صورت ناشناس، فرایند ارزیابی‌های روانشناختی، مصاحبه بالینی و زوج‌درمانی به روش PTC آغاز شد. مقیاس سلامت روانی^۱ (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست^۲ (GRIMS؛ راست، بنان، کرو و گلوبوک، ۱۹۸۶) و مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان^۴ (TOSRS؛ بشارت، ۱۳۸۲) توسط زوجین قبل از شروع درمان و در انتهای جلسات درمان تکمیل شد. شیوه اجرای اصول و فنون مدل زوج-درمانی به روش PTC، در قالب شرح فرایند جلسه به جلسه درمان برای زوجین و ابزارهای پژوهش به این شرح است.

ابزار سنجش

مقیاس سلامت روانی (MHI-28). مقیاس سلامت روانی- ۲۸ (بشارت، ۱۳۸۸) فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سؤالی سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) یک آزمون ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی‌های روانسنجی فرم ۲۸ سؤالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و

5. internal consistency
6. test-retest reliability
7. sensitivity
8. commitment
9. loyalty
10. cooperation
11. empathy
12. trust
13. intimacy
14. empathy

1. Mental Health Inventory (MHI)
2. Golombok Rust Inventory of Marital State Questionnaire (GRIMS)
3. Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S.
4. Treatment Outcome Subjective Rating Scale (TOSRS)

رضایت شخصی از نتیجه درمان) مشخص می‌کند. پایایی بین ارزیابان^۱ مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان، بر اساس ضرایب همبستگی بین طبقه‌های^۲ (ICC) در مورد ۴۷ زوج، از $r = 0/80$ تا $r = 0/94$ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۲، ۱۳۹۵).

شرح مختصر پروتکل زوج‌درمانی به روش PTC

زوج‌درمانی به روش PTC از دو تکنیک بنیادین سریع-التأثیر و جامع‌التأثیر برای حل مشکلات زوجین بهره می‌برد. تکنیک اول، برنامه زمانی مدیریت نوبتی است و تکنیک دوم، برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی نام دارد. شرح مختصر برنامه زوج‌درمانی به روش PTC در جدول ۱ گزارش شده است. شرح کامل این برنامه را در بشارت (۱۳۹۷) ببینید.

زن $r = 0/93$ و آزمودنی‌های مرد $r = 0/95$ نشانه پایایی بازآزمایی خوب پرسشنامه است (بشارت، ۱۳۸۰).

مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان (TOSRS). مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان (TOSRS؛ بشارت، ۱۳۸۲)، یک ابزار خودگزارشی تعیین سطح تغییرات مثبت درمانی و اندازه احساس رضایت فرد از نتیجه درمان است. این مقیاس که بر اساس الگوی مقیاس‌های درجه‌بندی عددی، کلامی و دیداری (جنسن و کارولی، ۱۹۹۲؛ جنسن، کارولی و براور، ۱۹۸۶؛ رولند و موریس، ۱۹۸۳) ساخته شده است در دو فرم عددی و کلامی، برآورد فرد از نتایج درمان را برحسب اندازه‌های ۱۰ درجه‌ای از نمره یک (کمترین تغییر درمانی و رضایت شخصی از نتیجه درمان) تا ۱۰ (کمترین تغییر درمانی و رضایت شخصی از نتیجه درمان) یا اندازه‌های درصدی از صفر (بیشترین تغییر درمانی و رضایت شخصی از نتیجه درمان) تا ۱۰۰ (بیشترین تغییر درمانی و رضایت شخصی از نتیجه درمان) را می‌سنجد.

جدول ۱

شرح مختصر راهنمای جلسات زوج‌درمانی پارادوکسی

| شماره جلسه | خلاصه راهنمای درمان |
|-----------------|--|
| جلسه اول | مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال زوجین و در صورت نیاز طرح مسایل خاص خانوادگی و اجتماعی |
| جلسه دوم | مرحله مشکل: علت مراجعه و شرح جزئیات مشکلات و یا اختلالات توسط زوجین با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و روابط زوجین و پیامدهای این مشکلات در رابطه زوجی و سیستم خانواده، شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان، تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط زوجین در فاصله بین جلسات (برای مثال، "برنامه زمانی مدیریت نوبتی" در زوج گزارش شده) |
| جلسه سوم | تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، توضیح مجدد تکالیف جلسه اول و اصلاح اشکالات عملکردی زوجین در اجرای تکالیف و دستور ادامه تکلیف جلسه قبل در زوج گزارش شده) |
| جلسه چهارم | تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکالیف جلسه قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز، اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف‌های درمان (برای مثال، در زوج گزارش شده) |
| جلسه پنجم و ششم | تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکالیف جلسه قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز، استفاده از فنون مکمل زوج‌درمانی |
| پیگیری | شرح برنامه خوددرمانی زوجین در آینده و در صورت نیاز در جلسه پایانی |

1. interrater reliability

2. Intra-Class Correlation (ICC)

فرایند زوج‌درمانی به روش PTC

جلسه اول

د- (بعد از سلام و صحبت‌های اولیه و مرحله اجتماعی مصاحبه)، بفرمایید اینجا برای چی مراجعه کرده‌اید؟
 ز- ما همدیگر رو خیلی دوست داریم، ولی نمیتونیم حرفمون رو درمورد یه سری موضوعات با هم بزنینم و دعوامون نشه یا کدورتی پیش نیاد! گفتیم بیایم اینجا که با کمک شما روابطمون و زندگیمون بهتر بشه. من خودم یه مقدار کمال-گرا و سخت‌گیر هستم و مدام نگران زندگی و رابطمونم. ما یه سال اخیر زندگیمون روزی نبوده که دعوا نداشته باشیم. دنبال یه راهکار هستم که جلوی این دعواها و اختلافات رو بگیریم تا بدتر نشده. چون باعث سردیمون شده، مخصوصا که یه سری توهین‌ها به هم کردیم که خیلی ما رو نسبت به هم سرد کرده.

د- ممنون از شما، اجازه بدید نظر همسرتون رو هم داشته باشیم.

ش- مشکلات ما همین‌طوره که همسرم گفتند. من فکر می‌کنم ما حرف همو نمی‌فهمیم. هرکدومون حرف خودمونو می‌زنیم و ازش کوتاه نمیایم و به دعوا و مشاجره ختم می‌شه. هرکدومون فکر می‌کنیم خودمون و خانوادمون درست می‌گیمن و اون دیگری اشتباه می‌کنه. برا همینم اومدیم اینجا پیش یه متخصص تا اون یه راهی بذاره جلو پامون.

ز- همسر من فکر می‌کنه من روحیه انتقادپذیری ندارم. خودشم ترجیح میده که یا چیزی نگه یا به بدترین شکل من و خانوادم رو به باد انتقاد و ناسزا بگیره!

د- به نظرم همین که با هم به توافق رسیدید و مراجعه کردید، یک اقدام مثبت و خوبیه. زمانش هم زمان خوبیه، یعنی اوایل راه زندگیه و خیلی راحت‌تر میشه مشکلات رو حل کرد، قبل از اینکه مزمن و طولانی و انباشته بشن. این جور مشکلات هم در اوایل زندگی معمولاً هست چون تا دو نفر بیان با هم به یک هماهنگی نسبی و مناسبی برسند؛ این که چه جوری با هم حرف بزندن، چه جوری از هم انتقاد کنند، چه جوری به هم محبت کنند و در عموم جنبه‌های مشترک و تعامل زوجی به تعادل و سازش و سازگاری برسند، قدری گذشت زمان و کسب تجربه لازمه که توی این جلسات ما هدفمون این خواهد بود که این دوره تجربه‌های مشترک برای رسیدن به سازگاری رو خیلی کوتاه کنیم. این کار در

مواردی مثل نوع رابطه شما دو نفر لازمه، چون به‌هرحال این ریسک هم وجود داره که در ادمه این تعارضات و اختلافات وضعیت بدتر بشه! به همین دلیل، توجه داشته باشید که هرکدوم از شما دو نفر لازمه اگر هر نظری داره، اگر هر انتقادی داره، اگر از هر چیزی ناراحته، اینجا مطرح کنه به منزله مشکل تا بعد من برانش برنامه بریزم برای حل مشکل. ما وقتی پیش یه متخصص میریم لازمه بهش بگیم دردمون چیه تا اون بتونه برا درمونش نسخه بنویسه. تازه وقتی اون نسخه نوشت، بعدش این مسولیت و وظیفه ماست که مطابق نسخه او عمل کنیم تا نتیجه بگیریم. پس همه ما اینجا باید هم شنونده‌های خوبی باشیم هم گوینده‌های خوبی. شاید بد نباشه از اینجا شروع کنید برا من توضیح بدید که نمونه اختلاف نظرها چیه، کی چی می‌گه، کی چه عکس‌العملی نشون میده؟

ز- آقای دکتر من دقیقا علت مراجعتم همینه. آخر هر دعوایی به همسرم می‌گم من دیگه نمی‌دونم چکارش باید بکنم. نمی‌تونم مدیریتش کنم و گفتم بریم از یه متخصص کمک بگیریم ببینیم باید چکار بکنیم. ما وقتی شروع می‌کنیم در مورد یه موضوعی بحث کردن، بعد از چند دقیقه کلماتی که بین ما رد و بدل میشه هی سوء تفاهاتمون رو بیشتر می‌کنه و به جایی میرسه که آخر بحث و مشاجره، ما اصلا یادمون میره که سر چی بحث رو شروع کردیم! من به همسرم گفتم ما شروع می‌کنیم بحث و مشاجره کردن، بعد جفتمون خشمگین میشیم، یه سری مسایل دیگه رو پیش می‌کشیم، آخرش به هم توهین می‌کنیم، به خانواده هامون توهین می‌کنیم، به جایی نمی‌رسیم و اوضاع هی بدتر و بدتر میشه. یه کاری که من سعی کردم برا بهترشدن انجام بدم این بوده که فاصله بگیرم و تا می‌تونم هیچی نگم.

د- راه حل شما این بوده؟

ز- بله و بعضی وقت‌ها که دیگه ناچارم با همسرم صحبت کنم، خیلی مجبور میشم خودمو کنترل کنم که چی بگم و چی نگم. این جور صحبت کردن هم این حس رو بهم میده که با همسرم خیلی صمیمی نیستم، احساس می‌کنم باهش غریبه‌ام، حتما باید کلماتم رو انتخاب کنم بعد بیان کنم. تو چنین شرایطی حرف زدن من با ایشون به‌عنوان شوهرم منو تحت فشار قرار داده و احساس می‌کنم خودم نیستم، یکی دیگم!

بلافاصله جبهه می‌گیره). البته وقتی میگم همسر من انتقادپذیر نیست این به اون معنا نیست که خودم انتقادپذیرم، نه منم شاید در اکثر موارد انتقادپذیر نباشم تازه اون موارد کم رو هم که می‌پذیرم بلافاصله نیست، بعدش که در موردش فکر می‌کنم می‌پذیرم! ولی ایشون صد در صد غیرقابل انتقادند و من اصلا به خودم جرأت انتقاد کردن رو نمیدم. یک بار انتقاد کردم و عکس‌العمل ایشونو دیدم، بسه!

د- همین‌یه بار رو توضیح میدید که چی شد؟

ش- رابطه من با خانواده همسر من خوب نیست به چند دلیل: یکی اینکه بین من و داماد بزرگترشون و حتی همسر من و خواهرش فرق می‌زارن و این برا من بی‌احترامی به حساب میاد؛ دیگه اینکه مدام انتظارات همسر من توی زندگی از من بالا می‌برن (در مورد تجملات زندگی و خریدهای غیرضروری از روی چشم و هم‌چشمی، گرفتن مجالس و رفتن سفرهای خارجی و امثال اینها) و همسر من تحت تأثیرشون قرار می‌گیره و با اینکه می‌بینم من شبانه روز کار می‌کنم و وسعم به بعضی چیزها نمی‌رسه اما درک نمی‌کنه. اینها باعث شده بین ما اختلاف پیش بیاد و هرچه زمان گذشته این اختلافات شدیدتر هم شده.

ز- من از همسر من خواستم برای هر انتقادی که از من می‌کنه، مثلا اگه به من می‌گه مسولیت‌پذیر نیستی، مثال بزنه.

د- قبل از اینکه شما ادامه بدید، اجازه بدید همسرتون چند مورد از اون انتقادهایی رو که به شما کردند بگن.

ش- همین مسوولیت‌پذیر نبودن، انتقادپذیر نبودن، فاصله گرفتن، و اینکه خودشو برتر و بالاتر می‌دونه و لجبازم هست.

د- بله، دیگه؟

ش- خیلی کمال‌گراست، همه چی باید در حد اعلا باشه براش.

د- کمال‌گرایی رو خودشونم اشاره کردند، چه جوریه؟

ش- همون ایده‌آل‌گرایی، همه چیز رو صفر و صد می‌بینه؛ حد وسط براش وجود نداره.

د- شما (خطاب به زن) خودتون توضیح می‌دید، اگه بتونید مصداق‌های کمال‌گرایی رو به من بگید تا متوجه بشم بهتره؟

ز- کمال‌گرایی من به این صورته که دوست دارم همه چی درست باشه، هر کاری یا انجام نشه یا اگر میشه خیلی خوب و درست انجام بشه. برا همینم تا وقتی مطمئن نشم که من و همسر من نمیتونیم در یه مهمونی از همه‌نظر عالی ظاهر بشیم،

د- ممنون از توضیحاتتون تا اینجا. الان اجازه بدید نظرات همسرتون داشته باشیم با این توضیح که چی پیش میاد؛ من بیشتر توی جریان قرار بگیرم ببینم چی پیش میاد، خوبه که یه مثال عینی بنویسید ببینم کی چی میگه و به کجا کشیده میشه.

ش- خانم من خیلی تحت تاثیر القانات خانوادش، مادرش و خواهرش قرار داره. خواهرش افسرده است و همش توی گوشش منفی‌بافی می‌کنه و باعث شده که همسر من نگاهش منفی بشه. اصلا هم انتقادپذیر نیست (زن: مشکلات ما ربطی به خانواده من نداره و خواهر منم هیچ مشکلی نداره، این برداشت اشتباه همسرمه).

د- شما سعی کنید واقعیت‌های خودتون رو چه در مورد خودتون چه همسرتون و اشاره مختصری هم به مداخله‌های احتمالی خانواده‌ها، برا من بازگو کنید و به من نشون بدید تا من مشکلات رو شناسایی کنم و برای درمانشون کمکتون کنم. اینم مهم نیست که اسم چه نشونه‌ای چیه چون این تخصص منه. شما نمونه رفتارها، ویژگی‌ها و عکس‌العمل‌ها رو اگه برا من توضیح بدید کافیه.

ش- ببینید من وقتی یه جمله‌ای ضد خودم می‌شنوم عکس‌العالم ایناست: یا ممکنه ناراحت بشم، یا عصبانی بشم، یا داد بزنم، یا از خونه برم بیرون؛ ولی عکس‌العمل ایشون همیشه یه چیزه: اصلش اینه که فرار می‌کنه و حاضر نیست که روبه‌رو بشه؛ وقتی هم روبه‌رو میشه توهین می‌کنه، گریه می‌کنه، و به خانواده من بد و بیراه میگه که باعث میشه منم بیشتر عصبانی بشم و متقابلا به خانوادش بد و بیراه بگم. به این دلیل هیچ وقت نتونستیم با آرامش بشینیم و حرفامونو بزنیم و کسی رو متهم نکنیم تا به نتیجه برسیم.

ز- من خیلی وقتا از همسر من خواستم که با آرامش ازم انتقاد کنه، بهم نشون بده ایراد من چیه تا برطرفش کنم.

ش- من برداشتم اینه که همسر من نمی‌خواد مسوولیت هیچی رو بپذیره، نه رفتارهای خودشو و نه دخالت‌های خانوادشو و اصلا انتقادپذیر نیست.

ز- من در صورتی حرفاتو می‌پذیرم که منو قانع کنی بر اساس واقعیت‌ها نه بر اساس برداشت‌های ذهنی خودت.

د- خب، نمونه رفتارهایی رو که شما (شوهر) از همسرتون مطرح کردید یکی کنار کشیدن و فاصله گرفتن بود، یکی اینکه انتقادپذیر نیست (کوچک‌ترین انتقادی بخوام بکنم

بر سر این مسایل با هم بحث و مشاجره می‌کنید و اینها باعث شده روابطتون تیره و سرد بشه. آیا چیز دیگری هست؟

ش- ما حتی نمی‌تونیم یه تصمیم مشترک ساده بگیریم. مثلا من پیشنهاد میدم بریم فلان تفریح یا با اصلش مخالفت میشه یا با زمانش یا یه پیشنهاد دیگه مطرح میشه، که معمولا از روی لجبازی. مثلا اگر من بگم این هفته بریم خونه مادرم اینا یه سر بزنی، یه بهانه‌ای می‌گیره که یا حوصلشو ندارم یا نمیدونم خواهرت اینا اونجان من دوست ندارم بینمشون، بالاخره یه بهانه‌ای هست.

ز- خودشم میدونه که خواهرش خیلی توی زندگی ما دخالت کرده و باعث عمده مشکلات ما بوده (شوهر: این طور نیست). همسر همیشه می‌خواد حرف خودش باشه و هر تصمیمی اون گرفت منم فوری قبول کنم. وقتی اون با خانواده من سرد برخورد می‌کنه و براشون احترامی قایل نیست، من با چه رغبت و دلخوشی‌ای باید همراه ایشون راه بیافتم برم خونادشو ببینم؟! در مورد تفریحات هم قبلا مشکلی نبود، اما یه سال اخیر به خاطر همین مشاجرات و سردی‌ها دیگه من خیلی دل و دماغ تفریح رفتن رو ندارم (شوهر: بیشتر مثل افسرده‌ها شده).

د- ببینید اونچه گفته شد یه سری مسایلی است که هر دو نفر تازه به هم رسیده براشون پیش میاد، بعد وقتی در یک تعامل شبانه‌روزی قرار می‌گیرند مثل رابطه و زندگی زوجی، بعضی‌هاش تبدیل به تعارض و چالش و درگیری میشن. وقتی این تعارض‌ها و اختلافات پیش میاد، هریک از زوجین بر حسب ویژگی‌های خودش یه عکس‌العملی نشون میده: یکی قهر می‌کنه، یکی داد می‌زنه، یکی فاصله می‌گیره، یکی گریه می‌کنه، یکی خشونت به خرج می‌ده و تعارض و کشمکش ادامه پیدا می‌کنه و باعث نگرانی می‌شه. زوجین معمولا خودشون تلاش می‌کنند مشکلاتشون رو حل کنند، در مواردی موفق میشن، و در مواردی نمی‌تونند مشکل رو خودشون حل کنند. اینجاست که مراجعه می‌کنند تا یه متخصص بهشون کمک کنه مشکلاتشون رو بهتر مدیریت و حل کنند. ما الان اینجا هستیم. این یک طرف قضایا و مسایل زوجین از جمله شماسه. یه طرف دیگه این رابطه بین زوجین، جهات مثبت عشق و علاقه و همدردی و همدلی و امثال این چیزهاست که به مواردی هم اشاره کردید. آیا در این طرف رابطه چیزی هست که من بشنوم؟ یه زوجی

چه از نظر پوشش و آرایش، چه از نظر کادو اگر لازم باشه، و اینکه توی اون مهمونی خوب به چشم بیایم، توی اون مهمونی شرکت نمی‌کنم. یا مثلا من چند ساله که برای ارشد می‌خوام شرکت کنم ولی چون احساس می‌کنم صد در صد آماده نیستم در آزمون شرکت نمی‌کنم (شوهر: و هیچ وقت شرکت نخواهی کرد!). یه چیز دیگه هم که منو خیلی اذیت می‌کنه اینه که همیشه نگرانم که از نظر معیارهای خودم (معیارهای آرمانی) مورد قبول خودم و دیگران، همین طور همسر، نیستم.

د- اونوقت این نگرانی که گفتم پیامدش چیه؟

ز- همین که نمی‌تونیم خوب با هم زندگی کنیم. شاید خیلی وقتها فاصله گرفتیم از همسر برا همین ترس و نگرانی باشه.

د- یعنی نگرانی از این که توی رابطه شما و زندگی‌تون مشکلی به وجود بیاد به خاطر اینکه شما دوست دارید حتما عالی ارزیابی بشید ولی معمولا حس می‌کنید نمی‌شید؟

ز- بله، بله.

د- دیگه چه چیزایی یه همچو حس و حالی بهت میده؟

ز- دوست دارم یه سری چیزا سر وقتش انجام بشه، به بهترین شکل هم انجام بشه.

د- آیا شما (شوهر) هم منظورتون از ایده آل‌گرایی همسرتون همین‌ها بود؟

ش- بله همیناست.

د- حالا اگر شما (اشاره به زن) بخوای انتقاداتی از همسرت بکنی چی میگی، چون ایشون مواردی رو راجع به شما گفتند. اگر شما بخواید راجع به همسرتون بگید، چی می‌گید؟

ز- من از خشم و عصبانیت همسر می‌ترسم.

د- چه جوریه این خشم و عصبانیت؟ چه جوری نشون داده می‌شه؟

ز- بعضی وقتها اول من شروع می‌کنم یه حرفی می‌زنم، یه انتقادی می‌کنم، بعد ایشون خشمگین میشه، بعد شروع می‌کنه بلند حرف زدن و داد زدن، توهین می‌کنه، پای خانواده منو پیش می‌کشه و به اونها توهین می‌کنه، بعضی وقتها نمیتونه خودشو کنترل کنه کار به درگیری فیزیکی منجر می‌شه.

د- خب مجموعه‌ای از نگرانی‌ها، تعارضات، مشاجرات و رفتارهایی که هرکدوم از شما را کمتر یا بیشتر نگران کرده؛

هم ساده، یعنی باید دست به سینه آماده باشه تا هر وقت فرمانده فرمانی داد اطاعت کنه. اما تکلیف فرمانده قدری دشواره، فرمانده باید همواره حواسش جمع باشه که اجازه نده سرباز خیلی بیکار باشه. باید همیشه فرمانی برای اجرا توسط سرباز داشته باشه. مدام باید دستور بده. فرمانده میتونه و باید برای روز فرماندهیش برنامه داشته باشه. این برنامه‌ها و دستورات شامل همه امور عملی و قابل اجرا توسط سرباز میشه از نظافت گرفته تا آشپزی و شستشو و خرید و اتو کشیدن و واکس زدن و نظم خونه و هر کار دیگری مثل تقاضای آب، چای، بستنی، میوه و غیره. فرمانده باید روزانه حداقل ۱۰ تا فرمان بده. هر وقت هم فرمان‌ها ته کشید و چیزی به ذهن فرمانده نرسید، می‌تونه برای اینکه تعداد فرمان‌های روزانش کمتر از ۱۰ تا نشه، فرمان‌های نامتعارف و غیرضروری بگه فقط برای تکمیل کردن عدد. مثلاً اینکه بگه اون صندلی رو از اینجا بردار بذار اونجا، بعد چند دقیقه بگه نه برگردون سرجاش. این دو تا فرمان غیرضروری بود، فقط برای اینکه فرمانده به تکلیفش عمل کرده باشه و ۱۰ تا فرمانش رو تکمیل کنه و از این مهمتر فرصت ایجاد کنه برای سرباز که تبعیت بی‌چون و چرا رو تمرین کرده باشه. از فردا یک روز در میون هر کدوم از شما یه روز فرماندهی می‌کنید و یه روز فرمانبری. فردا نوبت فرماندهی کی باشه؟ با مشورت زوجین قرار شد فردا مرد فرمانده باشد و زن فرمانبر و روزهای بعد به ترتیب ادامه پیدا کند تا جلسه بعد.

خلاصه گزارش نتایج و فرایند درمان در جلسات دوم تا چهارم درمان

تحلیل رفتاری ابتدای جلسه دوم نشان داد که زوجین توانسته‌اند به تکالیف مربوط به برنامه زمانی مدیریت نوبتی عمل کنند و هردو از انجام تکالیف و پیامدهای جالب، مفید و آرامش‌بخش آن رضایت بالا داشتند. بر حسب گزارش زن، میزان بهبودی و تغییرات مثبت بین ۳۰ تا ۴۰ درصد ارزیابی شد و از نظر شوهر ۳۰ درصد. در انتهای جلسه دوم، درمانگر با توجه به ضرورت تداوم انجام تکلیف توسط زوجین، دلایل و فواید اجرای برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی را برای آنها توضیح می‌دهد و از آنان می‌خواهد که همچنان تا جلسه بعد به تکلیف عمل کنند. گزارش زوجین در آغاز جلسه سوم بیانگر این بود که زوجین هم راحت‌تر و جدی‌تر توانسته‌اند تکالیف

ممکنه بگن ما تعارض و مشاجره و کشمکش نداریم، اما از اون طرف هم خیلی خوب دست به سر هم نمی‌کشیم. آیا از این طرف رابطه چیزی هست که من بشنوم؟

ز - از اون جهات اوایل زندگی خیلی خوب بودیم در حد عالی؛ هم در زمینه‌های عاطفی و هم جنسی. رابطه خیلی خوبی داشتیم و فکر می‌کنم چون اون تجربه‌ها رو داشتیم هنوزم تونستیم با هم ادامه بدیم. الان خب مثل اون اوایل نیست ولی مشکل خاصی هم نداریم. این نظر منه.

د- و شما (اشاره به شوهر).

ش - همین‌طور!

د- مشکلاتی که برای شما پیش اومده به دلیل اهمیتی که سلامت یه زندگی مشترک برای هر یک از شماها داره، براتون ناراحتی و نگرانی مضاعفی ایجاد کرده و طبیعیه که به نسبت ارزش و اهمیت این زندگی، این ناراحتی و نگرانی هم شدید و ترسناک شده و هر یک از شماها رو به عکس‌العمل‌هایی واداشته که براتون پیامدهای آسیب‌زایی داشته. من براتون برنامه می‌ریزم تا بتونید خوب مدیریتش کنید و از این مرحله به سلامت عبور کنید، فقط شرطش اینه که به برنامه‌های من به‌طور دقیق و به‌منزله مصرف دارویی که متخصص براتون تجویز کرده عمل کنید و مو به مو اجراشون کنید. این یه برنامه ساده‌ای است ولی لازمه اجرای اون همکاری کامل دو طرفه و اگر یه نفر تمایلی به همکاری نداشته باشه، مثل اینه که رفته باشه دکتر ولی دارویی رو که دکتر تجویز کرده نخوره، خب نتیجه نمی‌گیره. ما چند جلسه خواهیم داشت با فاصله معمولاً دو هفته‌ای و هر جلسه من لازمه که باهاتون چک کنم ببینم به تکالیفتون عمل کرده‌اید یا نه. این تکالیف داروهای من هستن و هر جلسه چک می‌کنم ببینم مراجع من طبق دستور مصرف کرده یا نه و اگر کرده چه تاثیری داشته. برنامه‌ای رو که باید در قدم نخست اجرا کنید اینه که از فردا در زندگی معمول و زوجیتون چه در چهارچوب درون خانه و خانواده و چه بیرون از خانه هر جا که امری و کاری مربوط هست به خودتون، هر روز یک نفر از شما میشه فرمانده و دیگری فرمانبر و سرباز. روزی که شما (اشاره به مرد) فرمانده هستی، همسرت سرباز توئه و کاملاً باید در خدمت تو باشه و بدون چون و چرا اوامر تو رو اطاعت و اجرا کنه. سرباز حق هیچ حرفی، سوالی، اعتراضی رو نداره و فقط باید اطاعت کنه. پس تکلیف سرباز مشخصه؛ هم مشخصه و

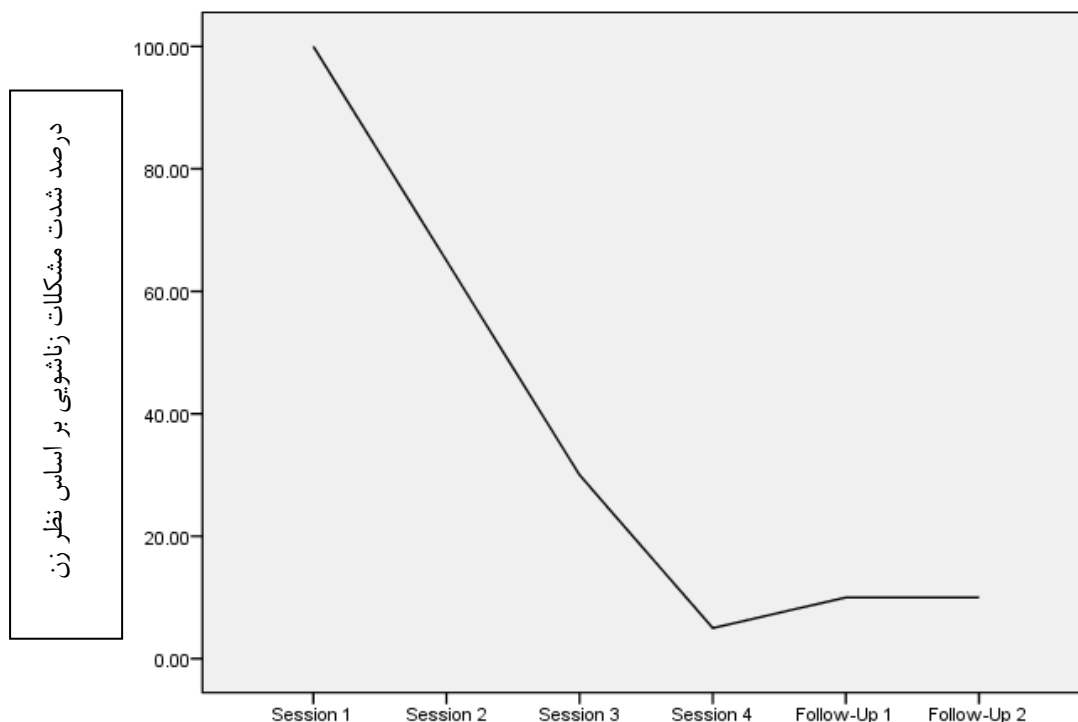
۴۱/۱۱، ۴۹/۷۲ و ۵۳/۴۷ بود. این نمره‌ها در مرحله پس-آزمون (جلسه آخر درمان) برای زن به ترتیب ۵۰/۲۶، ۳۳/۵۵ و ۲۴/۳۶ و برای مرد به ترتیب ۵۲/۶۱، ۳۱/۶۹ و ۲۲/۴۹ محاسبه شد. این تغییرات نشان‌دهنده بهبود قابل‌ملاحظه در شاخص‌های بالینی زوجین است.

نتایج زوج‌درمانی، بر اساس نظرات زن و شوهر، به صورت جداگانه بر حسب یک مقیاس درجه‌بندی ذهنی صفر تا صد رتبه‌ای، در جلسات مختلف و در مرحله پیگیری اول (پس از ۲ سال) و دوم (پس از ۴ سال) ارزیابی شد. برآورد میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از زوج‌درمانی به روش PTC برای زن در جلسه دوم ۳۵٪، در جلسه سوم ۷۰٪، در جلسه چهارم ۹۵٪، در مرحله اول پیگیری ۹۰٪ و در مرحله دوم پیگیری ۹۰٪ بود (شکل ۱). برآورد میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از درمان برای مرد در جلسه دوم ۳۰٪، در جلسه سوم ۷۰٪، در جلسه چهارم ۹۰٪، در مرحله اول پیگیری ۹۰٪ و در مرحله دوم پیگیری ۹۰٪ بود (شکل ۲). این نتایج اثربخشی قاطع زوج‌درمانی به روش PTC را در دوره درمان تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که نتایج درمان پس از یک دوره چهار ساله نیز از ثبات برخوردار بوده است.

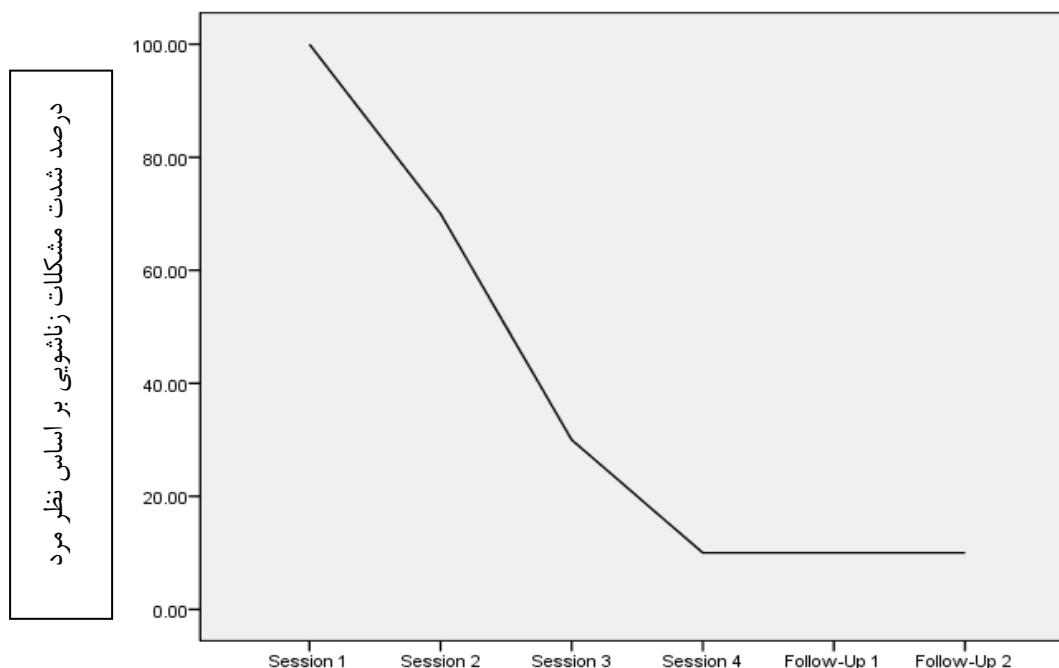
را اجرا کنند و هم پیشرفت ۷۰ درصدی را گزارش نمایند. در انتهای جلسه سوم، مقرر شد که زوجین علاوه بر ادامه برنامه مدیریت نوبتی، تکلیف گفت‌وگوی دو جانبه پارادوکسی را هم اجرا کنند. تحلیل رفتاری اقدامات زوجین در آغاز جلسه چهارم نشان داد که برنامه مدیریت نوبتی برایشان عادی شده. افزودن برنامه گفت‌وگوی دو جانبه پارادوکسی به تکالیف زوجین و انجام طی هفته‌های گذشته، توانسته مشکلات زوجین را به کمتر از ده درصد قبل کاهش دهد. زوجین هر دو میزان پیشرفتشان در روابط و حل مشکلات و افزایش آرامش و صمیمیت حاکم بر روابطشان را بالای ۹۰ درصد گزارش کردند. با توجه به پیشرفت و بهبودی نسبتاً کامل زوجین و تحقق هدف‌های درمان، ضمن اعلام خاتمه درمان، نقش زوجین به‌عنوان درمانگر در صورت بروز احتمالی اختلافات زوجی در آینده برایشان تشریح شد.

یافته‌ها

ارزیابی شاخص‌های بالینی زوجین نشان داد که نمره بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی و مشکلات زناشویی در مرحله پیش‌آزمون (قبل از زوج‌درمانی) برای زن به ترتیب ۳۸/۹۱، ۵۱/۴۳ و ۵۵/۷۳ و برای مرد به ترتیب



شکل ۱. درجه‌بندی شدت مشکلات زناشویی توسط زن در جلسات زوج‌درمانی و مراحل پیگیری



شکل ۲. درجه‌بندی شدت مشکلات زناشویی توسط مرد در جلسات زوج‌درمانی و مراحل پیگیری

در این مقاله، اثربخشی یک مدل جدید زوج‌درمانی، یعنی زوج‌درمانی پارادوکسی یا زوج‌درمانی به روش PTC، برای درمان آشفتگی‌های ارتباطی زوجین آزموده و نشان داده شد. پس از شرح مختصر پروتکل این مدل زوج‌درمانی (برای شرح مفصل پروتکل زوج‌درمانی به روش PTC به بشارت، ۱۳۹۷ مراجعه کنید) و روش پژوهش، جلسه اول زوج‌درمانی برای یک زن و شوهر به‌طور کامل و جلسات دوم تا چهارم به‌صورت خلاصه گزارش شد. جلسه اول نشان داد که زوجین در دو زمینه شدیداً با هم اختلاف و ناسازگاری دارند، تا جایی که روابطشان به شدت در دو قطب تشنج و سردی در نوسان است؛ در شرف متلاشی‌شدن قرار گرفته و گزینه طلاق به محتمل‌ترین گزینه برای زوجین تبدیل شده است. روابط کلامی بدون انتقادهای مبتنی بر ترس و تنفر و تعارضات انباشته‌شده و حل‌نشده امکان‌پذیر نیست و در این وضعیت متشنج، زوجین آشفته و مستاصل توان تصمیم‌گیری و مدیریت روابط و تعاملات و زندگی روزمره را از دست داده‌اند و این شرایط روزبه‌روز بر وخامت اوضاع می‌افزاید. در انتهای جلسه اول، برنامه زمانی مدیریت نوبتی برای زوجین تجویز شد. جلسه دوم با فاصله دو هفته برگزار شد. گزارش زوجین

نشان می‌دهد که گرچه هرکدام خواسته‌اند سعی کنند که به تکلیف عمل کنند، اما همچنان زیر سایه سنگین اختلافات و تعارضات گذشته، بیش از ۳۰ درصد موفق به اجرای تمرین‌های خانگی نشده‌اند؛ تمرین‌هایی که در همین حد هم برای زوجین جدید، رضایت‌بخش و امیدوارکننده بوده‌اند. در انتهای جلسه دوم، درمانگر با شرح مکانیسم تاثیرگذاری این تکلیف مشترک، زوجین را برای انجام جدی‌تر تکلیف ترغیب می‌کند و جلسه با تأکید بر ادامه اجرای همان تکلیف به پایان می‌رسد. جلسه سوم نیز مطابق معمول این مدل زوج‌درمانی با فاصله دو هفته برگزار شد. در این جلسه زوجین گزارش دادند که موفق به اجرای کامل تکلیف شده‌اند و هریک میزان موفقیت و پیشرفت در روابط و فضای حاکم بر تعاملات زوجی را برآورد کرد. با این حد از پیشرفت و استقرار آرامش در تعاملات زوجین، در انتهای جلسه سوم، درمانگر علاوه بر تأکید بر ادامه برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی توسط زوجین، تکلیف جدید برنامه زمانی گفت‌وگوی دو جانبه پارادوکسی را نیز تجویز کرد. جلسه چهارم پس از دو هفته برگزار شد و نتایج پیشرفت‌های نسبتاً کامل زوجین، برای زن در حد ۹۰٪ و برای شوهر در حد ۹۵٪، نشان داد که درمان

تصریح و تکرار و تأکید شد. زوجین از اینکه تصور کنند و یا احیانا بخواهند (گرچه نمی‌توانند!) دعوایشان را برای این وقت‌ها نگه دارند، برحذر داشته شدند. به آنها گفته شد اگر هر مشاجره و نزاعی در وقت‌های دیگر پیش آمد، کسی سعی نکند جلوی آن را بگیرد و یا بخواهد برای وقت اجرای تکلیف به تعویق بیندازد. نکته آخر اینکه وقت‌های اجرای تکلیف به کمک درمانگر و توسط زوجین از فردای جلسه درمان (یعنی روزی غیر از روز اولین جلسه) تعیین شدند. این ویژگی‌ها و دستورالعمل‌ها، همه در خدمت تحقق دو مکانیسم دستوری-ساز و مصنوعی‌سازی قرار می‌گیرند. درمانگر با تجویز این تکنیک، به زوجین دستور می‌دهد که گفت‌وگوی ویژه‌ای را به شرحی که ذکر شد، انجام دهند. آنچه در زندگی واقعی زوجین و در تعاملات مشکل‌سازشان اتفاق می‌افتد و آنها را به جلسه درمان کشانده است، یک پدیده طبیعی، قهری، غیر-ارادی و غیردستوری است که ممکن است در هر نقطه زمانی و مکانی از زندگی و رابطه زوجین رخ دهد. آنچه درمانگر تجویز می‌کند، یک پدیده دستوری، اختیاری و ارادی است که قرار است با نظم و ترتیب خاصی، در وقتی از پیش تعیین‌شده و برای مدت زمان معینی رخ دهد. به عبارت دیگر، طبق دستور درمانگر، مقرر می‌شود که یک پدیده قهری، تحمیلی، غیرارادی و غیرمصنوعی به صورت اختیاری و ارادی و البته مصنوعی محقق شود. تجویز شروع اجرای تکلیف از فردای جلسه درمان نیز به دلیل ایجاد فاصله و انتظار، به مصنوعی‌شدن این پدیده بیشتر کمک می‌کند. این مکانیسم‌ها، یعنی دستوری‌سازی و مصنوعی‌سازی، زمینه را فراهم می‌کنند تا زوجین برای نخستین بار از هم انتقاد کنند، با هم مشاجره کنند، ولی ببینند و تجربه کنند که این مشاجره و نزاع با اینکه با هدف برهم‌زدن آرامش طرف مقابل انجام می‌شود و با اینکه قرار است طرف مقابل را درهم بکوبد، در عمل اصلاً چنین رنگ و بویی ندارد! و مانند بازی نقشی است که نه تنها تشنج‌زدایی می‌کند که گاه آرامش‌بخش می‌شود و خنده‌آور! به این قسمت از گزارش زوجین در مورد بازخوردشان نسبت به اجرای این تکلیف توجه کنید: "در مواردی هم که جدی به هم انتقاد می‌کردیم، به خلاف گذشته، بعدش که زمان تموم می‌شد اصلاً ناراحت و عصبانی نبودیم، بلکه خیلی هم مهربونتر بودیم (خنده زوجین)!" در گیرودار چنین تجربه هیجانی‌ای است که زمینه برای

به هدف‌های خود رسیده و ضرورتی برای ادامه جلسات بیشتر نیست. به این ترتیب، کل دوره زوج‌درمانی برای این زوج ۶ هفته طول کشید. پیگیری‌های دو ساله و چهار ساله نیز نشان داد که تغییرات مثبت درمانی و پیشرفت‌های زوجین، بدون بازگشت، ادامه داشته است. چه چیزی بر اثر این مدل زوج‌درمانی و اقدامات زوجین تغییر کرده است و این تاثیرات درمانی عمیق و پایدار را در کوتاه‌ترین زمان ممکن میسر ساخته است؟ شرح مکانیسم‌های تاثیرگذاری "برنامه‌زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی" و "برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی"، به این سوال‌ها پاسخ می‌دهد. در ادامه، ابتدا مکانیسم‌های چهارگانه تاثیرگذاری "برنامه‌زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی" شرح داده می‌شوند، سپس مکانیسم‌های دوگانه تاثیرگذاری "برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی". لازم به ذکر است که این مکانیسم‌ها از زمانی که تاثیرگذاریشان با اجرای تکالیف شروع می‌شود، در چهارچوب سازمان روانی فرد و سیستم (در این مورد، سیستم زوجی)، یکپارچه می‌شوند و همدیگر را تقویت می‌کنند.

مکانیسم‌های تاثیرگذاری برنامه‌زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی

دستوری‌سازی، مصنوعی‌سازی: بر اساس برنامه‌زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی، درمانگر از زوجین می‌خواهد که در وقت‌های از قبل تعیین‌شده به مدت حداکثر نیم ساعت یکدیگر را به باد انتقاد بگیرند، آن هم با هدف برهم زدن آرامش و به‌هم‌ریختن اعصاب یکدیگر! یعنی عین همان مشاجرات و نزاع‌های معمول در رابطه و زندگی‌شان را، در این وقت‌های از پیش تعیین‌شده بازسازی، بازی و تجربه کنند. جهت ترغیب و تحریض زوجین، با ذکر مثال مسابقه بوکس، از این زوج خواسته شد که حتی اگر بتوانند، این نزاع را شدیدتر از معمول انجام دهند! این تکلیف، با ویژگی‌های خاصی تجویز می‌شود؛ ویژگی‌هایی که در انحصار مدل زوج-درمانی به روش PTC است. علاوه بر تعیین وقت و مدت تکلیف، زوجین از مساعدت، مساهلت، ملایمت، ملاطفت، مشاورت، معاضدت و هر آنچه که از تلخی و تندگی گفت‌وگوی تجویز شده بکاهد، منع شدند! اصل حاکم بر این تکنیک، یعنی اینکه "هرکس چیزی بگوید و آن چیز را جوری بگوید که طرف مقابل با شنیدنش آتش بگیرد"، برای زوجین

است که زوجین با اجرای تکنیک برنامه‌های زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی، تجربه می‌کنند و به شناخت جدیدی از نشانه‌های مشاجره و نزاع و اختلافات فی‌مابین می‌رسند؛ شناختی که مکانیسم سوم را تعیین می‌کند.

تغییر معنای مشکلات و تعارضات: تا پیش از تجویز و شروع اجرای تکلیف برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی و تجربه عملی قطع رابطه بین مشاجرات و نزاع-های زوجین با هیجان‌های منفی پیش‌بینی و پس‌اند این تعاملات پاتولوژیک، باور و انتظار زوجین از گفت‌وگو و رابطه و تعامل، چیزی جز تکرار تشنج و تلخ‌کامی را برایشان پیش‌بینی نمی‌کرد. حاکمیت مطلقه بدبینی، لجاجتی، انتقادگری و انتقام‌گیری بر رابطه و تعاملات زوجین، واقعیتی انکارناپذیر و پایان‌ناپذیر شده بود. با شروع فرایند مصاحبه و درمان و برقراری رابطه درمانی، از جایی که قرار می‌شود زوجین مشاجرات و نزاع‌هایشان را بازسازی و در قالبی جدید تجربه کنند، معنی نشانه‌ها برای آنها تغییر می‌کند. نشانه‌ها از این پس مجاز و معتبرند و قرار است که وجود داشته باشند (تجویز نشانه^۱) و زوجین به بودن آنها در چهارچوب برنامه - زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی رأی مثبت می‌دهند و آنها را با اراده خود تجربه می‌کنند. این‌ها دیگر نمی‌توانند ویژگی نشانه‌هایی باشند که حاکم و سلطه‌گر و شکست‌ناپذیر توصیف می‌شدند؛ بلکه حالا معنی قبلی را از دست داده‌اند. در گام بعدی، پس از اولین اجرا و تجربه عملی نشانه‌های نزاع‌ها و مشاجرات با طعم و بو و مزه متفاوت، و این‌بار مثبت به جای منفی، به یک‌باره آن باورها درهم فرو می‌ریزند (به جای درهم فروریختن اعصاب زوجین)، و آن انتظارات به باد فنا سپرده می‌شوند! هیجان‌های مثبت، جایگاه هیجان‌های منفی را تسخیر می‌کنند و بدبینی و انتقادگری و انتقام‌گیری جای خود را به خوش‌بینی و آرامش و درک و فهم متقابل زوجین می‌دهد. بر بنیاد این تجربه‌های هیجانی شفاف‌بخش، شناختی جدید بنا می‌شود: تغییر معنی نشانه! بدبینی‌ها، لجاجتی‌ها، انتقادگری‌ها و انتقام‌گیری‌ها دیگر نمی‌توانند مصداق هیجان‌های منفی باشند؛ همه، معانی جدیدی یافته‌اند. در این معادله جدید، سلطه و حکومت و کنترل، از آن زوجین (بیماران قبلی) است و اختلاف و مشکل و بیماری و نشانه، دیگر وجود خارجی ندارد که حتی بخواید رقیب

نقش‌آفرینی و تأثیرگذاری مکانیسم دوم، یعنی قطع رابطه بین مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی، فراهم می‌شود.

قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های

منفی: هنر ظریف و شریف و شفاف‌بخش مدل زوج‌درمانی به روش PTC این است که با سرعت و بدون تحمیل هیچ فشاری بر زوجین، به سادگی تمام، هیجان‌های منفی را از آنها و تعاملاتشان می‌گیرد؛ همان هیجان‌هایی که جوهر مشکلات و اختلاف‌های خانمان‌سوز زندگی زوجین است. اصل حاکم بر مدل زوج‌درمانی به روش PTC، حذف هیجان‌های منفی حاکم بر رابطه زوجین است. معجزه شفاف‌بخش مدل زوج‌درمانی به روش PTC در این است که فرایند حذف هیجان‌های منفی را به ساده‌ترین و سریع‌ترین راه ممکن عملی می‌کند. با بازی نقشی که درمانگر بر عهده دو بازیگر صحنه تئاتر زندگی، یعنی زن و شوهر می‌گذارد؛ زوجین صاحب تجربه‌ای جدید می‌شوند. بازی و بازسازی هیجان‌های منفی (انتقاد و مشاجره و رفتن روی اعصاب هم) بدون طعم و بو و مزه تلخ و تند و بد و بلکه با طعم تعجب و بوی آرامش و مزه خنده، تجربه‌ای است عجیب، چون پیش‌تر حتی تصور اینکه دوباره بخوانند با هم از این جنس حرف‌ها بزنند، حالشان را دگرگون می‌کرد و اعصابشان را به هم می‌ریخت؛ اما اکنون با اینکه دارند همان حرف‌ها را به هم می‌زنند، انگار نه انگار! بر عکس، جوری دارند با آرامش از هم انتقاد می‌کنند و یعنی روی اعصاب همدیگر می‌روند، که گاه آرامشی ورای ریلکسیشن دارد. نمونه‌هایی از گزارش زوجین بیانگر همین مکانیسم است: "تعارضات خیلی کم شده، در مواردی هم که تعارض یا بهتره بگم تفاوت وجود داشته باشه دیگه مثل گذشته به دعوا و ناراحتی و قهر منجر نمیشه."؛ "توی این مدت اون حالتی که نگران بودم اتفاق بدی بیافته رو دیگه نداشتم! همون‌طور که همسرم گفت، دیگه بحث و مشاجره‌ای هم نداشتم و احساس می‌کنم چه بعد از اون گفتگوها و چه در کل زندگی نسبت به هم نزدیک‌تر و صمیمی‌تر شدیم!" از همه این‌ها که بگذریم، نکته جالب این است که نمی‌توانند جلوی خنده‌هایشان را بگیرند. راستی درمانگر موقع تجویز این تکنیک چه گفته بود و چه خواسته بود؟! این تجربه‌ها، از طریق قطع رابطه بین نشانه‌های نزاع و مشاجره و دعوای معمول زوجین، با اضطراب و استرس و همه هیجان‌های منفی مرتبط با آن نشانه‌ها، تغییر درمانی و شفاف‌بخش دیگری

اضطراب و نگرانی از تکرار صدمه این نزاع‌ها و تجربه تلخ و کشنده آن هیجان‌ها، "من" هایشان را مستأصل و درمانده کرده و مدیریت تعامل و تعارض و هیجان را از کفشان ربوده است. اجرای برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی مطابق تجویز و زیرنظر و با هدایت زوج‌درمانگر PTC، در فضایی تنش‌زده، رنگ و طعم و مزه و بوی زشت و تلخ و تند و بد هیجان‌های منفی را از تعاملات و تعارضات حذف می‌کند تا زنجیرهای اسارت و درماندگی از دست و پای زوجین باز شود؛ ترس و اضطراب از تعاملات و تعارضات حذف شود؛ معنای هولناک و منفی تعاملات و تعارضات تغییر کند و "من" های زوجین بر مسند اقتدار بنشینند و تعاملات و تعارضات را مهار و مدیریت کنند. به نمونه‌های دیگری از گزارش زوجین توجه کنید: "تقریباً توی این مدت اصلاً بحث و ناراحتی نداشتیم و خود منم احساس می‌کنم کنترل روی رفتارم و از کوره در رفتنم خیلی بیشتر شده."؛ "اتفاق دیگری که افتاد این بود که این بار به خلاف موارد گذشته ما تونستیم بشینیم و در مواردی بحث کنیم و حرفامونو به هم بزنینم و دیگه عصبانی نشیم و نگران نباشیم. این تفاوت رو من احساس کردم، این که انگار دیگه اون ترس‌ها و نگرانی‌ها وجود نداشتند! هیچ داد و فریادی نبود و هیچ بی‌احترامی و حرف بلندی نبود!"؛ "این رو منم احساس کردم، هم در خودم و هم در همسرم و با آرامش بیشتری در دو سه موردی که پیش اومد نشستیم و با هم بحث کردیم، بعدشم حال جفتمون خوب بود و حس خوبی داشتیم، احساس آرامش و رهایی!"

مکانیسم‌های تأثیرگذاری برنامه زمانی مدیریت نوبتی خودکاهی - دیگرافزایی: فرد، در پیوستار از خود تا دیگری، بر نقطه صد متولد می‌شود؛ خود را در این نقطه تام و تمام می‌پندارد و تجربه می‌کند و می‌بیند. نام این پدیده خلقت هرچه باشد (خودمیان‌بینی، خودشیفتگی، خودمحوری و ...)، بر حسب مقتضیات تحول، ویژگی‌های شخصیت، مطالبات محیط و دیگران، و تجربه‌های شخصی؛ به سمت صفر حرکت می‌کند. این پدیده، جوهر بسیاری از استعدادها، ویژگی‌ها و رفتارهای بهنجار و نابهنجار است. در چهارچوب ارتباطات و تعاملات بین‌شخصی، افراط و تفریط در دو قطب پیوستار خود- دیگری، آسیب‌زا و مشکل‌ساز است. "خود" هر

شکست‌خورده و درد و رنج و اضطراب تاریخ‌گذشته تلقی شود. این تغییر معنای خاص، محصول انحصاری معجزه مدل زوج‌درمانی به روش PTC است. اما تا مشاهده نقطه اوج این معجزه شفافبخش، یک مکانیسم دیگر باقی است. هرچه اختلافات و درگیری‌های زندگی‌سوز، بیشتر در کمند نرم دستور و تصنع و اراده و اختیار گرفتار می‌آیند و به بند مهارت و مدیریت زوجین مهار می‌شوند، حاکمیت و اقتدار زن و شوهر بر خود، روابط و تعاملاتشان بیشتر می‌شود. استحکام من- من^۱، جوهر اصلی این حاکمیت و اقتدار است.

استحکام من- من: "من" به‌عنوان یک ساختار شخصیتی، اصالتاً ماهیتی فردی دارد؛ اما در فرایند شکل‌گیری و تحول، از متغیرهای اجتماعی و ارتباطی بهره‌وافر می‌برد. بر این مبنا، ویژگی‌ها و قوت و ضعف من بسیار تحت-تأثیر این متغیرها قرار می‌گیرد. ماهیت اجتماعی بودن من، آن را برای برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی در مراحل بعدی تحول، مهیا می‌سازد؛ ارتباطات و تعاملاتی که محصول مشترک ویژگی‌های دو طرف رابطه و تعامل هستند. در همه تعاملات و روابط دوسویه (و همین‌طور چندسویه) این اصل، ساری و جاری است؛ همان اصلی که به منزله گوهر و جوهر، به مدل‌ها و رویکردهای سیستمی معنا و مفهوم می‌بخشد (بشارت، ۲۰۰۳). بر این اساس، فراسوی عملکردهای فردی من، این من در ارتباط با دیگری نیز کنش‌وری‌ها و عملکردهایی دارد که برآیند و محصول مشترک دو "من" در دو سوی رابطه هستند. بر اساس همین اصل، مشکلات و اختلافات زوجین محصول تعامل و ارتباط دوسویه ویژگی‌های زن و شوهر و در چهارچوب بحث فعلی ما، "من" های آنها است. طبیعی است که به حکم تفاوت‌های فردی، درجات قوت و ضعف این "من" ها معمولاً مشابه نیست. آنچه مهم است، توانمندسازی و اقتداربخشی "من" های درون این واحدِ زوجی، با هدف فایق آمدن بر حریف خطرناک و آسیب‌زای مشترک است. زن و شوهر، هر یک قابلیت‌هایی دارند؛ اما اسیر هیجان‌های منفی حاصل از تعارضات و مشاجرات و درگیری‌های برآمده از تعاملات نابهنجارشان شده‌اند. ترس و

1. ego-ego-strength

۲- به منظور فهم دقیق‌تر این مکانیسم، پیشنهاد می‌شود شرح ذیل مکانیسم استحکام من در کتاب "پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روانشناختی"، (بشارت، ۱۳۹۶) را مطالعه کنید.

کل خوب بود، هرچند من خودم سعی کردم فرمانهام بیشتر به صورت درخواست و خواهش باشه نه دستور."؛ "خوب بود، خیلی بهتر از جلسه قبل با اون توضیحاتی که شما برامون دادید. البته من بیشتر دوست داشتم همسرم دستوری و جدی فرمون بدن ولی خب ایشون بیشتر مراعات می‌کردند و به صورت خواهش بود!" در پرتو مکانیسم خودکاهی-دیگرافزایی^۱ و همزمان با تغییرات شگرف شخصی و ارتباطی زوجین در سطوح رفتاری، شناختی و شخصیتی و همه این‌ها بر بنیاد تجربه‌های هیجانی برآمده از تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی، مکانیسم تعامل‌ورزی شکل می‌گیرد.

تعامل‌ورزی: وقتی زوجین توانستند در کارگاه آدم‌سازی "برنامه زمانی مدیریت نوبتی"، خود متورم یا میان‌تهی‌شان را محو کنند و بر بنیاد تجربه‌های جدید زیستن و بودن، در ارتباطی دوسویه و تعاملی دوجانبه، آن را از نو بسازند؛ تعامل نابهنجار قبلی‌شان جای خود را به تعاملی بهنجار واگذار می‌کند. نقطه آغاز و شروع این تعامل بهنجار، نقطه عطفی در تکمیل زوج‌درمانی به روش PTC محسوب می‌شود. سرآغازی که ممکن است هم در شروع و هم در تداومش نیازمند اقدامات درمانی تکمیلی باشد. پیش از شرح اقدامات تکمیلی، با فرض تحقق تأثیرات و پیامدها و تغییرات پیش-بینی‌شده برای تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی، لازم است اجرای تکنیک در وهله اول به شکلی که نخستین بار تجویز شده بود، مجدداً از سوی درمانگر تجویز شود و توسط زوجین ادامه یابد (تداوم تعامل‌ورزی). البته شکل اولیه تکنیک، بسته به شرایط زوجین می‌تواند از نسخه بهینه، یعنی روزانه؛ تا دوروزه و غیره متغیر باشد. در وهله دوم، نافرمانی فرمانبر در دستور کار قرار می‌گیرد. بر اساس این شکل از تکنیک، فرد فرمانبر موظف می‌شود روزی که باید مطیع اوامر فرمانده باشد، در دو یا سه مورد از حداقل ده فرمان روزانه، نافرمانی کند و از اطاعت امر فرمانده سر باز زند. این موارد نافرمانی به اختیار شخص فرمانبر انتخاب می‌شوند؛ اما باید بین هر نافرمانی با نافرمانی بعدی حداقل یک مورد اطاعت و فرمانبری انجام شده باشد. این شکل‌های متفاوت اجرای برنامه زمانی مدیریت نوبتی، از طریق مکانیسم تعامل‌ورزی، به تداوم و استقرار الگوی نوین زیستن و بودن زوجین و

یک از زن و شوهر اگر متورم شده باشد به شکلی، و اگر میان‌تهی شده باشد، به شکلی دیگر؛ برای زوجین و تعاملات و زندگی آنان در دسرساز می‌شود. چگونه می‌توان از آن فزونی کاست و بر این کاستی افزود؟ زوج‌درمانی به روش PTC با تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی این مهم را به سادگی میسر می‌سازد. بر اساس این تکنیک درمانی، هر یک از زوجین مکلف می‌شوند و می‌پذیرند که در نیمی از ایام روزگار و زندگی صد باشند و در نیم دیگر صفر. آن نیمه که زن صد است، شوهر صفر می‌شود؛ و آن نیمه که شوهر صد است، زن صفر می‌شود. در این بازی همزمان مهیج و محیرالعقول، هر کس مجال می‌یابد تا در ارتباط با همسر خود، روزی فرمانده و رئیس و ارباب و صد باشد درحالی‌که همسرش در نقطه صفر، به‌مثابه یک سرباز، فرمانبر و خدمتکار، تابع محض و تسلیم مطلق وی است و بدون چون و چرا به دستوراتش عمل می‌کند؛ خواسته‌هایش را برآورده می‌سازد؛ و در کل مطیع اوامرش است! این تکنیک به‌گونه‌ای معجزه‌آسا، زن و شوهر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و همزمان، با خودکاهی و دیگرافزایی، "من‌های زوجین را در چهار-چوب روابط دوسویه و تعاملات، به سمت میانگین سوق می‌دهد. با این تجربه طلایی و تعیین‌کننده، تورم من مهار می‌شود؛ صاحبش آرام می‌گیرد (آرامش پس از طوفان تعارضات درمانده‌ساز) و فرصت می‌یابد تا نوع دیگری از زیستن و بودن را تجربه کند. همزمان، رخوت و رکود "من" درهم می‌شکند؛ صاحبش زیر آوار ضعف و سستی به جنبش در می‌آید؛ حیات و حرکت را تجربه و باور می‌کند و فرصت می‌یابد تا نوع دیگری از زیستن و بودن را تجربه کند. یک نمونه‌هایی از تحقق این مکانیسم در فرایند درمان در گزارش زوجین به این صورت مطرح شد: "از این جهت که تکلیف تصمیم‌گیری‌های روزانمون مشخص بود خیلی به آرامشمون کمک کرد. همین‌که از قبل معلوم بود امروز کی تصمیم می‌گیره و اون یکی هم وظیفش بود قبول کنه، خیالمونو راحت‌تر کرده بود."؛ "آقای دکتر ما اولش خیلی دعوا کردیم ولی آخرش مسالمت‌آمیز شد و دستورات رو دو طرف با کمال میل و رغبت انجام می‌دادیم. فکر می‌کنم روی هم رفته خوب بود و همون‌طور که همسرم گفت چون تکلیف مشخص شده بود، خیالمون هم راحت بود و جفتمون آرومتر شده بودیم."؛ "این بار فرماندهی و فرمانبری بهتر اجرا شد و به نظرم در

۱- تسمیه خودکاهی-دیگرافزایی، فقط از باب مشابهت لفظی و رفتار ظاهری است، وگرنه عمل به این مکانیسم، در واقع هم موجب خودافزایی می‌شود و هم باعث دیگرافزایی.

بیشتر و در نتیجه تحقق تغییرات درمانی فراهم می‌کنند. هدف غایی این درمان سریع و خیلی کوتاه‌مدت، تغییرات در سطح من هر یک از زوجین و پیامد آن تغییر در سطح تعاملات زوجین است؛ تغییراتی که به استحکام من منتهی می‌شوند. درجه‌ای از استحکام که پیش‌بینی‌کننده ثبات و پایداری تغییرات درمانی و کاهش شدید نرخ بازگشت مشکلات و تعارضات زوجین است. از دیگر ویژگی‌های مدل زوج‌درمانی به روش PTC این است که زوجین در انتهای دوره درمان، به درمانگر خود تبدیل می‌شوند؛ ویژگی‌ای که فقط در سایه رویکردی ساده همچون رویکرد زوج‌درمانی به روش PTC امکان‌پذیر است. در این مدل، هنگام خداحافظی در جلسه آخر برای زوجین توضیح داده می‌شود که اگر بعد از مدتی به هر دلیل تعارضات و مشکلات از سر گرفته و تکرار شدند، آنها ابتدا باید صبر کنند و اجازه دهند که چند روزی بگذرد تا مطمئن شوند که مشکلات قصد دارند ادامه پیدا کنند. برای مثال، بعد از یک هفته ادامه مشکلات و تعارضات، خودشان می‌توانند برای خودشان عین همین برنامه ساده‌ای را که درمانگر در جلسه اول و سایر جلسات برایشان تجویز کرد، برای خودشان تعیین کنند و از روز هشتم به آن عمل کنند. البته به زوجین پیشنهاد می‌شود که اگر مایل بودند مجدداً مراجعه کنند تا زیر نظر درمانگر به کارشان ادامه دهند، در کلینیک به رویشان باز است!

تعامل بهنجار آنها کمک می‌کنند و برای تکمیل فرایند زوج-درمانی PTC، ضروری هستند. نمونه‌ای از تداوم تعامل‌ورزی زوجین: "برنامه فرماندهی و فرمانبری دیگه برامون عادی شده؛ یعنی برامون روتین شده. به‌طور معمول زندگی‌مونو می-کنیم، دوتایی از هم کارهایی رو می‌خوایم، اما هر جا که اختلاف نظری پیش بیاد، اونی که اون روز فرمونده هستش نظرش تعیین می‌کنه که چکار باید بکنیم."

نتیجه‌گیری

نتایج زوج‌درمانی به روش PTC برای زوجین نشان داد که این مدل زوج‌درمانی می‌تواند به‌عنوان رویکردی موفق و درعین‌حال خیلی کوتاه‌مدت مورد توجه و استفاده قرار گیرد. این مدل نه تنها بسیار کوتاه‌مدت و سریع‌التاثر است، که بسیار ساده است، هم برای درمانگران و هم برای زوجین. سادگی انحصاری رویکرد زوج‌درمانی به روش PTC و فنون آن، یکی از نقاط قوت این مدل است. این رویکرد، درعین‌حال بسیار به‌صرفه و اقتصادی است. دستورالعمل‌های درمانگر و تکالیف تجویز شده، همه تابع اصولی هستند که اضطراب اجرای تکلیف را به حداقل می‌رسانند و امکان تبعیت زوجین را به حداکثر. اصل جدایی‌ناپذیری پارادوکس از برنامه زمانی، اصل تجویز عین نشانه‌ها و تعارضات زوجین و تکیه انحصاری به فنون عملی درمان؛ همه و همه زمینه را برای یک تجربه عملی هیجانی با سرعت و سادگی هرچه

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۷۸). زوج‌درمانگری مشکلات جنسی: نقش رابطه و تعامل زوجین در پدیدآیی و درمان. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۲-۱۱، ۴۱-۲۳.
- بشارت، م. ع. (۱۳۷۹). مدل‌های زوج‌درمانگری. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۸-۱۷، ۵۰-۳۴.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبیک - راست. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۲). ساخت مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان (TOSRS). گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶، ۱۱-۱۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان (TOSRS). گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه‌زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روانشناختی- راهنمای عملی. تهران: انتشارات رشد.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۷). پارادوکس + برنامه‌زمانی = درمان: مدل کامل زوج‌درمانی به روش PTC- راهنمای عملی. تهران: انتشارات رشد.

References

- Baucom, D. H., & Boeding, S. (2013). The Role of Theory and Research in the Practice of Cognitive-Behavioral Couple Therapy: If You Build It, They Will Come. *Behavior Therapy, 44*, 592-602.
- Baucom, D. H., Epstein, N. B., Kirby, J. S., & LaTaillade, J. J. (2015). Cognitive behavioral couple therapy. In: A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (pp. 23-60). New York: Guilford Press.
- Baucom, D. H., Epstein, N. B., Taillade, J. S., & Kirby, J. S. (2008). Cognitive-behavioral couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple*,
- Baucom, K. J. W., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: outcome and link with 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 565e576.
- Be' langer, C., Laporte, L., Sabourin, S., & Wright, J. (2015). The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *American Journal of Family Therapy, 43*, 103-118.
- Besharat, M. A. (2003). What are the main differences between behavioral and systems therapy with couples? A critical account. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 33*, 109-127.
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology, 13*, 111-114.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual Psychology Review, 50*, 165-190.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 225-235.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 176-191.
- Christensen, A., Wheeler, J. G., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2014). Couple distress. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (pp. 703-731). New York: Guilford Press.
- Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: Impact on couples' in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*, 437-455.
- Crowe, M., & Ridley, J. (2000). *Therapy with couples: A bihavioural-systems approach to couple relationship and sexual problems*. Oxford: Blackwell Science.
- Cutrona, C. E., & Gardner, K. A. (2006). Stress in couples: the process of dyadic coping. In A. L. Vanglish & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (pp. 501-515). New York: Cambridge University Press.
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 41*, 260-275.
- Daniel, D. (1985). Marital Therapy: The psychodynamic approach. In W. Dryden (Ed.), *Marital therapy in Britain*, Vol. 1. London: Harper & Row.
- Dimidjian, S., Martell, C. R., & Christensen, A. (2008). Integrative behavioral couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 73-107). New York: The Guilford Press.
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology, 13*, 142-147.
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph, 21*, Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the Genral Health Questionnaire*. UK: NFER, Nelson.
- Gurman, A. S. (2008). The comparative study of couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 1-30). New York: Guilford Press.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies based on Social Learning and Behavior Exchange Principles*. Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 351-355.
- Jacobson, N. S., Schmaling, K. B., & Holtzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2-year follow-up and prediction of relapse. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*, 187-195.
- Jensen, M. P., & Karoly, P. (1992). Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. In D. C. Turk & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment* (pp. 193-213). New York: Guilford Press.
- Jensen, M. P., Karoly, P., Braver, S. (1986). The measurement of clinical pain intensity: A comparison of six methods. *Pain, 27*, 117-126.
- Johnson, S. M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection (Basic Principles Into practice series)*. New York: Brunner-Routledge
- Jones, E. & Asen, E. (2000). *Systemic Couple Therapy and Depression*. London: KARNAC Books.
- Kelley, H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J., Huston, J., Levinger, G., . . . & Peterson, D.

- (2002). *Close Relationships*. Percheron Press; 2002.
- Northey, W. F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 487-494.
- Roland, M., & Morris, R. (1983). A study of the natural history of back pain. Part I: Development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. *Spine*, 8, 141-144.
- Rust, J., Bennun, I., Crow, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire. *Sexual and Marital Therapy*, 1, 55-60.
- Ruszczynski, S. P. (1992). Notes towards a psychoanalytic understanding of the couple relationship. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6, 33-48.
- Sevier, M., Eldridge, K., Jones, J., Doss, B. D., & Christensen, A. (2008). Observed changes in communication during traditional and integrative behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 39, 137-150.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6-14.
- Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34, 229-249.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317-344.
- Snyder, D.K., Wills, R. M., & Grady-Fletcher, A. (1991). Long term effectiveness of behavioral versus insight oriented marital therapy: A 4 year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 138-141.
- Soulsby, L. K., & Bennett, K. M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: the role of social support. *Psychology*, 6, 349-1359.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Whisman, M. A. (2013). Relationship discord and the prevalence, incidence, and treatment of psychopathology. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, 163-170.