درمانگاه ازدواج

زوج‌درمانی دانش‌بنیان

تألیف

جان م. گاتمن

مؤسسهٔ ارتباط‌پژوهی گاتمن، سیاتل، آمریکا

ترجمهٔ

دکتر عبّاس موزیری

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دانشگاه شهید بهشتی

فاطمه نادری

کارشناس‌ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار

بهزاد صادقیان

کتاب ارجمند

فهرست مطالب

قدردانی ۹

بخش اول: پژوهش و نظریه ۱۱

فصل ۱. باورهای غلط و اشتباهات زوج‌درمانی ۱۲
فصل ۲. ترمیم و سه عنصر هسته‌ای توازن ۴۸
فصل ۳. مدل خانهٔ ارتباط سالم: نظریهٔ ازدواج ۱۱۸

بخش دوم: ارزیابی ۱۴۹

فصل ۴. ارزیابی رابطهٔ زناشویی ۱۵۰
فصل ۵. زوج‌های ویرانگر و سازندهٔ رابطهٔ زناشویی ۲۱۴

بخش سوم: مداخله ۲۳۷

فصل ۶. مرور مفروضه‌ها و مداخله ۲۳۸
فصل ۷. تقویت رابطهٔ دوستانهٔ زوج ۲۶۵
فصل ۸. حل مسائل حل‌شدنی ۲۸۴
فصل ۹. زندگی با مسائل حل‌ناشدنی ۳۰۳
فصل ۱۰. رؤیاهای زندگی و معناهای مشترک ۳۳۴
فصل ۱۱. مقاومت در برابر تغییر ۳۴۱
فصل ۱۲. پیش‌گیری از عود ۳۶۰
فصل ۱۳. یکپارچه‌سازی: همکاری تیمی و پایان‌دادن به درمان ۳۷۲
فصل ۱۴. هیجان و فرا- هیجان ۳۹۰
فصل ۱۵. دور نگه داشتن فرزندان از تعارض‌های زناشویی ۴۰۸

پیوست الف) ابزارهای سنجش: پرسش‌نامه‌های اصلی ۴۲۲
پیوست ب) پرسش‌نامه‌های خانهٔ ارتباط سالم ۴۶۳
پیوست پ) مصاحبه‌های اولیه ۴۸۲
پیوست ت) ابزار مداخله ۴۹۱
منابع ۵۰۵
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی ۵۲۲
واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی ۵۲۴
دربارهٔ کتاب ۵۲۶
دربارهٔ نویسنده ۵۲۷

به یاد دوست و همکارم

نیل جیکوبسون

منتقد گرانقدر، سرسپردهٔ حقیقت، و

متعهد به زوج‌درمانی وصف‌پذیر و اثربخش

او با تلاش ستودنی و بی‌وقفه پژوهشی دربارهٔ درمان‌های زوجی اثربخش انجام داد، قصدش هم پژوهشی موشکافانه و دقیق بود و هم پژوهشی بنیادی دربارهٔ ازدواج. وقتی دیگران در حال انتشار فراـ تحلیل‌های خودکام‌بخش بودند، جیکوبسون اذعان داشت با توجه به زوال وضعیت زوج‌هایی که در گروه کنترل بدون درمان بودند، اثربخشی درمان اهمیت دارد.

او که به معناداری بالینی بیش از معناداری آماری تغییرات اهمیت می‌داد، یافته‌هایش را دوباره تحلیل کرد و به این نتیجه رسید که فقط ۳۵ درصد از زوج‌ها واقعاً بهبود می‌یافتند، و ۳۰ تا ۵۰ درصد آنان پس از یک یا دو سال عود داشتند. او یک‌تنه کمک کرد این رشته با حقیقت روبه‌رو شود و به پژوهش ادامه دهد.

ج. م. گ.

عزیز من!
زندگی بدون روزهای بد نمی‌شود؛ بدون روزهای اشک و درد و خشم و غم.
اما روزهای بد، همچون برگ‌های پائیزی، باور کن که شتابان فرو می‌ریزند، و در زیر پاهای تو، اگر بخواهی، استخوان می‌شکنند، و درخت استوار و مقاوم بر جای می‌ماند.

عزیز من!
برگ‌های پائیزی، بی‌شک، در تداوم‌بخشیدن به مفهومِ درخت و مفهوم‌بخشیدن به تداومِ درخت، سهمی از یادنرفتنی دارند ...

ــ نامهٔ بیست‌وسوم، چهل نامهٔ کوتاه به همسرم، نادر ابراهیمی، نشر روزبهان.

قدردانی

این کتاب ثمرهٔ حمایت‌های مالی مستمر شاخهٔ پژوهش‌های علوم رفتاری مؤسسهٔ ملی سلامت روان است. حمایت مالی اخیر از این اثر عبارت است از: ناسازگاری زناشویی، فرزندپروری و رشد هیجانی کودک، مهـ ۲٤۸٤، پژوهش بنیادین دربارهٔ تغییر روابط زناشویی، مهـ ٤۷۷٦، و جایزهٔ دانشمندان پژوهش، تداوم روابط دونفرهٔ نزدیک، مهـ ۰۲۵۷. من آنقدر خوش‌اقبالم که از سال ۱۹۷۹ از این حمایت‌ها برخودار بوده‌ام.

همچنین، کتاب نتیجهٔ همکاری‌های مهمی است که بخش لذت‌بخش زندگی من بوده‌اند. از جمله همکاری با پروفسور رابرت لوینسون در دانشگاه کالیفرنیا، دکتر لورا کارستنسن در دانشگاه استنفورد، و دکتر نیل جیکوبسون در دانشگاه واشنگتن.

به علاوه، قدردان همکاری همکارانم در آزمایشگاه هستم. شارون فنتیمن نقطهٔ آغاز این همکاری‌ها بود. او به زندگی من نظم بخشید و من را از آشفتگی‌ها نجات داد. دکتر سایبل کری‌یر که آزمایشگاهم را مدیریت می‌کرد و همکارم بود، کاترین سووانسون که برنامه‌نویس و داده‌پرداز من بود، دکتر لین کاتز دانشجوی سابقم که آزمایشگاهم را مدیریت می‌کرد، و اینک همکاری است که آزمایشگاه خود را مدیریت می‌کند. سایبل، شارون، کتی، و من چهار دوست بودیم که به طور منظم همدیگر را ملاقات و دربارهٔ ایده‌هایمان و مدیریت روزانهٔ پژوهش‌ها گفت‌وگو می‌کردیم، و از کار با هم لذت می‌بردیم.

همسرم، جولی ش. گاتمن، عشق، دوستی، انگیزه، رهبری، همراهی ذهنی، حمایت، و سازمان‌دهی مفهومی را برای من فراهم می‌کرد. او کارگاه‌های زوجی و والدین را با جذابیت بالایی برگزار می‌کند. جولی همکار و دوست من در شکل‌گیری مؤسسهٔ گاتمن و مرکز تازه‌تأسیس رابطهٔ زناشویی در سیاتل بوده است. همکاری من و او در کاربست پژوهش برای کار بالینی همواره افزایش یافته و درس‌های زیادی چه در تدریس‌های مشترک‌مان و چه در کار بالینی از او می‌آموزم.

قدردان دانشجویان و کارمندان بی‌نظیرم هستم: کیم بولمن، جیم کوان، ملیسا هاوکینز، کارول هوون، ونسا کاهن، دکتر لین کاتز، مایکل لاربر، کیم مک‌کوی، سونی راک‌استال، دکتر رجینا راش، کیمبرلی رایان، و تیم استیکل.

آزمایشگاه من این روزها مکان هیجان‌انگیز و مولدی است که دکتر سایبل کری‌یر آن را بنا کرده، و همهٔ کارمندان در آن پروژه‌ای را دنبال می‌کنند. سایبل استعداد بالایی برای مدیریت محیط‌های پژوهشی شگفت‌انگیز دارد. آلیسون شاپیرو، کیم رایان، هتر کلی، و جانی مورفورد دانشجویان فعلی من و دونل

هوول، اریکا ژوهانسون، استفانی جونز، انگی میتمن، امبر تابارز، اریکا وودین، و دن یوشیموتو همکـار من‌اند. آنان کارمندان مستعدی‌اند که خود را وقف کار کرده‌اند، و بدون آنان کاری از مـن برنمـی‌آیـد. ارتشی از دانشجویان داوطلب نیز به این گروه خدمت مـی‌کننـد کـه سـمینارهای پژوهشـی را برگـزار می‌کنند و بدون مزد امور اصلی پژوهش را انجام می‌دهند.

در پایان، از افراد فداکار و بی‌باکی تشکر می‌کنم که آزمودنی‌های پژوهش‌های من بودند. علی‌رغـم تضمین رازداری، تمایل آنان برای در میان گذاشتن چنین جنبـه‌هـای صـمیمانه‌ای زنـدگی‌شـان بـا مـا شگفت‌انگیز است. بسیاری از افراد انگیزه‌هایشان را نمی‌دانند و گمان می‌کننـد آنـان فقـط خودنماهـای آمریکایی‌اند. نمی‌توان حقیقت را پنهان کرد. آزمودنی‌های ما نمونه‌های بیانگری از زوج‌هایی بودند کـه روی آنان پژوهش می‌کردیم. برای هر زوج که داوطلب نمی‌شود زوج داوطلبی شبیه آنان هست. انگیزهٔ آنان صرفاً این نیست که پولی به جیب بزنند، بلکه کمک به رشـد علـم دربـارهٔ جنبـه‌هـای حسـاس و خصوصی زندگی خانوادگی است. همواره قدردان ایثار و اعتماد آنان هستم.

بخش اول

پژوهش و نظریه

فصل ۱

باورهای غلط و اشتباهات زوج‌درمانی

در این فصل دیدگاهم را دربارهٔ وضعیت کنونی زوج‌درمانی شرح داده و به این پرسش پاسخ می‌دهم که در رابطهٔ زناشویی آشفته یا از هم پاشیده چه چیزی ناکارآمد است. باورهای غلط و سوءبرداشت‌هایی در این زمینه وجود دارد، و روشن‌سازی این سوءبرداشت‌ها برای تعیین اهداف زوج‌درمانی مهم است. دیدگاه ما دربارهٔ اینکه چه چیزی ناکارآمد است اهداف درمان را به ما نشان می‌دهد.

آمار طلاق همچنان در ایالات متحدهٔ آمریکا بالاست، و به طور کلی، سایر نقاط دنیا نیز وضع چندان بهتری ندارد. تخمین‌های فعلی نشان می‌دهد احتمال طلاق در ازدواج‌های اول در آمریکا بین ۵۰ تا ٦٧ درصد است (در یک دورهٔ ٤٠ ساله) (مارتین و بامپَس، ۱۹۸۹). داده‌ها حکایت می‌کنند میزان شکست در ازدواج دوم تقریباً همین مقدار (مارتین و بامپَس، ۱۹۸۹) یا حدود ۱۰ درصد بالاتر از ازدواج اول است. چرلین (۱۹۸۱) داده‌هایی را منتشر کرد که نشان می‌دهد این روند در آمریکا جدید نیست. داده‌های مربوط به میزان طلاق از سال ۱۸۹۰ بعد روند تصاعدی داشته است. هرچند پیداست که این روند افزایشی طولانی‌مدت هنوز هم دست از سر جوامع بر نداشته است. می‌توان گفت در زمانهٔ ما طلاق همه‌گیر شده است.

آشفتگی و اضمحلال رابطهٔ زناشویی پیامدهای جدی متعددی برای سلامت جسم و روان زن و شوهر دارد. این پیامدهای منفی شامل افزایش احتمال خطر آسیب روانی، تصادف حین رانندگی، و مرگ‌ومیر (بلوم، آشر، و وایت، ۱۹۷۸)؛ بیماری جسمی، خودکشی، خشونت، و قتل (بلوم و همکاران، ۱۹۷۸؛ برمن و مارگولین، ۱۹۹۲؛ وربوگ، ۱۹۷۹، ۱۹۸٦)؛ کاهش طول عمر (برکمن و برسلو، ۱۹۸۳؛ برکمن و سیم، ۱۹۷۹؛ فریدمن و همکاران، ۱۹۹۵)؛ سرکوب سیستم ایمنی بدن (کیکولت‌ــ گلسر، و همکاران، ۱۹۸۷؛ کیکولت‌ـ گلسر، مالارکی، کاسیوپو، و گسلر، ۱۹۹٤)؛ و افزایش مرگ ناشی از بیماری (بلوم و همکاران، ۱۹۷۸؛ برمن و مارگولین، ۱۹۹۲) می‌شود.

همچنین، شواهد قانع‌کننده‌ای در دست است که از آثار زیان‌بار آشفتگی زناشویی، تعارض، و نابودی رابطهٔ زناشویی بر کودکان خبر می‌دهد که از افسردگی، گوشه‌گیری، عملکرد اجتماعی ضعیف، و بیماری گرفته تا عملکرد تحصیلی ضعیف، مشکلات سلوک، و کاهش آشکار طول عمر تنوع دارد.

این بدان معنا نیست که زوج‌های درگیر در روابط آشفته باید به خاطر بچه‌ها بسوزند و بسازند. ما در آزمایشگاه‌مان به این نتیجه رسیدیم که همین پیامدها گریبان بچه‌هایی را می‌گیرد که والدین‌شان رابطهٔ خصمانه‌ای دارند (گاتمن و کاتز، ۱۹۸۹). به نظر می‌رسد عامل اصلی آسیب‌زننده به فرزندان در طلاق خصومت مستمر بین زن و شوهر است، خاصه اگر والدین از فرزندشان به مثابهٔ مهره‌ای برای ضربه‌زدن به یکدیگر استفاده کنند (بوچانان، مک‌کوبی، و دورنبوش، ۱۹۹۱؛ هترینگتون و کلینگمپل، ۱۹۹۲).

پیداست وضعیت ما در زمینهٔ اضمحلال خانواده‌ها در ایالات متحدهٔ آمریکا بحرانی است. زندگی روزانهٔ خانواده‌ها و فرزندان آمریکایی نتیجهٔ آثار منفی همین بحران است. دربارهٔ این پیامدها به خوبی مطالعه شده است. از ما، زوج‌درمانگران، انتظار می‌رود به حل این بحران کمک کنیم. متأسفانه، معتقدم دست ما برای این کار خالی است.

همهٔ ازدواج‌ها به طلاق ختم نمی‌شوند، و از بین زوج‌هایی که کنار هم می‌مانند بسیاری از رضایت زناشویی برخوردارند. آنچه طلاق و رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند چندان مورد توجه پژوهش‌های طولی نبوده است. این نوع از پژوهش‌ها برای تدوین رویکرد زوج‌درمانی مهم‌اند، زیرا آنچه را در روابط زناشویی آشفته «ناکارآمد» است آشکار می‌کنند.

شناسایی عوامل «ناکارآمد» در شرایطی که رابطهٔ زناشویی کارکرد مناسبی ندارد، آنچه را از دست رفته و نابود شده و آنچه را به ترمیم و اصلاح نیاز دارد نشان می‌دهد. اهداف زوج‌درمانی بر پایهٔ همین شناخت تعیین می‌شود. در ادامهٔ این فصل به چند باور غلط اشاره می‌کنم که در حوزهٔ ما وجود دارد و آزمایشگاه ازدواج‌پژوهی را معرفی خواهم کرد که به منظور یافتن پاسخ‌های تجربی برای این پرسش‌ها تأسیس کرده‌ام.

تأثیر زوج‌درمانی: کم یا هیچ، با عود بالا

تعداد افرادی که برای حل مشکلات زناشویی پی درمان می‌روند افزایش یافته است (وروف، کولکا، دووان، ۱۹۸۱). این گونهٔ پرطرفدار یاریگری چقدر مؤثر است؟ بالاترین ضریب اثری که در پژوهش‌های فرا- تحلیل به دست آمده برای زوج‌درمانی رفتاری است (برای مطالعهٔ این فرا- تحلیل‌ها به بری و جورلیز، ۱۹۹۵، مراجعه کنید). دو راه وجود دارد که با کمک آنها می‌توانید در فرا- تحلیل‌ها به ضریب اثر بالاتری دست یابید: داشتن تأثیر بالا در گروه آزمایشی و دیگری وخامت بالا در گروه‌های گواهِ بدون درمان.

وقتی جیکوبسون (۱۹۸٤) داده‌های چهار پژوهش زوج‌درمانی رفتاری خود را بازبینی کرد (که بالاترین اثربخشی را داشتند)، اعلام کرد گرچه ۵۵ درصد پس از درمان بهبود یافتند، فقط ۳۵ درصد

آنان در پایان دورهٔ درمان در دامنهٔ **فقدان آشفتگی**[1] قرار گرفتند. او به این نتیجه رسید که ضرائب اثر معنادار در پژوهش‌های زوج‌درمانی کنترل‌شده ممکن است به این دلیل بالا باشد که افراد حاضر در گروه‌های گواهِ انتظار بدتر می‌شوند. جیکوبسون و آدیس (۱۹۹۳: ۸۵) نوشتند «اینکه پژوهشگران موفق شده‌اند اثربخشی روش‌های درمانی مورد نظرشان را نشان دهند آنقدر که در ابتدا تصور می‌شد اهمیت ندارد. میزان بهبودی در نبودِ درمان آنقدر اندک است که حتی تغییرات کوچک در درمان آزمایشی نیز احتمالاً از نظر آماری معنادار می‌شود.»

به علاوه، مشکل فراگیری تقریباً در همهٔ زوج‌درمانی‌هایی دیده می‌شود که به طور نظام‌مند از طریق پیگیری‌های بلندمدت ارزیابی شده‌اند (چنین پژوهش‌هایی در اقلیت‌اند): نوعی اثر **عود** همیشگی. درصد چشم‌گیری از زوج‌هایی که از زوج‌درمانی توشه‌ای برمی‌دارند (یعنی ۳۰ تا ۵۰ درصد) عود را در دو سال بعد از درمان تجربه می‌کنند (جیکوبسون و آدیس، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد چیزی شبیه اصل دوم ترمودینامیک بر رابطهٔ زناشویی حکمفرماست: **وقتی آشفتگی زناشویی وجود دارد، اوضاع وخیم می‌شود** (آنتروپی افزایش می‌یابد). تأثیر شفابخش درمان‌هایی که به طور علمی آزمون پس داده‌اند به طور کلی ضعیف است، و این درمان‌ها نرخ عود بسیار بالایی دارند.

به طور کلی، چقدر زوج‌درمانی اثربخش است؟ پژوهش طولی ما همبستگی مثبت بالایی (حدود ۰/۵۰) بین حضور در زوج‌درمانی و طلاق نشان داد. آیا یافته‌های ما مشتی نمونهٔ خروارند؟ بهترین پژوهشی که دربارهٔ چیستی درمان «در عمل» (یعنی درمان غیردانشگاهی) سراغ داریم مطالعه‌ای است که کوکرلی (۱۹۸۰) انجام داده است. کوکرلی ۳۲۶ درمانجو را به مدت ۵ سال پیگیری کرد که زوج‌درمانی‌های متنوعی در ایالات متحدهٔ آمریکا دریافت کرده بودند. میزان متارکه/ طلاق بعد از ۵ سال ٤۳/٦ درصد بود. بالاترین نرخ متارکه/ طلاق در نخستین سال بعد از درمان اتفاق افتاده بود. این آمارها به طور چشم‌گیری بالاتر از میزانی بود که هر کسی انتظار داشت! **بنابراین، زوج‌درمانی دست‌آویز معتبری برای رساندن زوج به طلاق بود!**

خلاصه اینکه بعد از نگاه سخت‌گیرانه به آمارهای عود، خوش‌بینانه‌ترین پیش‌بینی ما این است که زوج‌درمانی برای ۳۵ درصد زوج‌ها از نظر بالینی معنادار است و تغییرات فوری به بار می‌آورد، اما بعد از یک سال ۳۰ تا ۵۰ درصد این زوج‌های خوش‌شانس که دست‌آوردهایی از درمان داشتند عود می‌کنند. این بدان معناست که همهٔ ما می‌توانیم ادعا کنیم در بهترین پژوهش‌هایی که در دانشگاه‌ها و با نظارت دقیق انجام شده است، فقط ۱۱ تا ۱۸ درصد زوج‌ها با دریافت بهترین زوج‌درمانی‌ها همچنان دست‌آوردهای بالینی معنادار داشتند. در موقعیت‌های بالینی واقعی که استانداردهای آموزشی، تبعیت درمانی، و نظارت کم است (اگر نگوییم اصلاً وجود ندارد)، نرخ واقعی موفقیت چقدر است؟ فکر

1. non-distressed range