

# نظریه‌های معتبر در زوج درمانی و خانواده درمانی

محمد رضا عطوفی  
دکترای روان‌شناسی

## چکیده

در میان عوامل اثرگذار بر سلامت روانی، خانواده نقشی بسیار مهم دارد. بسیاری از ناهنجاری‌های روانی و رفتاری افراد در خانواده ریشه دارد و در عین حال بسیاری از پیشرفت‌های بشر نیز از خانواده نشئت می‌گیرد. امروزه چگونگی درمان خانواده و زوج از متداول‌ترین مسائل درمان در حوزه مشاوره و روان‌درمانی است. در این مقاله گزیده‌ای از معتبرترین نظریه‌ها در زمینه زوج درمانی و خانواده درمانی ارائه شده است این نظریه‌ها خیلی خلاصه و صرفاً جهت آشنایی شما مشاوران عزیز ارائه شده است.

**کلیدواژه‌ها:** زوج درمانی، خانواده درمانی، زناشویی درمانی، خانواده.

یا با مشاوره اشخاص ثالث در جهت رفع آن برآمده‌اند. از دیرباز مشاورین اشخاصی مدبر و با تجربه بوده‌اند و مدت‌ها نیز روحانیون، پزشک‌های عمومی و حقوق‌دان‌ها به این کار رسیدگی می‌کرده‌اند. این اشخاص نه تنها مدبر و با تجربه بوده‌اند، بلکه آن اندازه نیز با نفوذ بوده‌اند که زن و شوهر را به تبعیت از توصیه‌ها و سفارشات خود مجاب می‌کرده‌اند. اما امروزه، به دو دلیل مشاوره‌های فوق الذکر جای خود را به مشاوره حرفه‌ای داده است. از یک سو نفوذ گروه‌های غیرمتخصص در امور خانواده به تدریج کاهش یافته و از سوی دیگر تعداد متقاضیان رسیدگی به مسائل زناشویی به شدت افزایش یافته است.

## ویژگی‌های زوج درمانی مؤثر

در سطح رفتاری، درمان مؤثر باید افزایش تبادلات مثبت و کاهش تبادلات منفی را تسهیل کند. زوج درمانی مؤثر باید ارتباط و مهارت‌های حل مسئله را ارتقا دهد تا آنجا که زوج‌ها بتوانند در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو با نیازهای یکدیگر برای دستیابی به سطح دلخواه صمیمیت و خود مختاری روبه‌رو شوند، به بحث بپردازند و طرح‌هایی عملی برای تحقق آن‌ها ابداع کنند. مهارت‌های ارتباط و حل مسئله همچنین به زوج‌ها اجازه می‌دهد تا از یکدیگر در انجام امور زندگی خانوادگی حمایت کنند. زوج درمانی مؤثر باید به یک زوج اختیار دهد تا نقش‌های ارتباطی خود را مورد بازنگری قرار دهند که این ممکن است منجر به توزیع عادلانه‌تر قدرت در رابطه آن‌ها گردد. جایی که زوج مشکلات روانی - جنسی دارند، زوج درمانی مؤثر باید برای آن‌ها تمرین‌های روانی - آموزشی و خانگی فراهم سازد و به زوجین در پیدا کردن راه‌هایی برای برآوردن نیازهای جنسی یکدیگر کمک کند. زوج درمانی مؤثر همچنین باید به همسران اجازه دهد تا در مورد تأثیر موضوعات خانوادگی و

## زوج درمانی

انواع خانواده درمانی<sup>۱</sup> و زوج درمانی تنها درمان‌هایی هستند که معلوم گردیده است برای مسائلی نظیر ناسازگاری زناشویی مؤثرند و برعکس اثبات شده است که سایر روش‌ها نظیر درمان انفرادی اغلب آثار مخربی در این موقعیت‌ها دارند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵). برگزاری جلسات درمانی مشترک با زوجین برای تغییر دادن روابط میان همسران را زوج درمانی می‌گویند (هالفورد، ۱۳۸۴).

از دهه ۱۹۹۰، اصطلاح «زوج درمانی» جایگزین اصطلاح آشناتر و در عین حال محدودتر «زناشویی درمانی» گردید، و این به دلیل تأکید بر ارتباط و پیوند دو نفر، بدون توجه به جنبه ارزشی و قضائتی مربوط به آن از لحاظ ارزش اجتماعی است که اصطلاح سنتی‌تر زناشویی درمانی حاکی از آن بود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵).

همان‌گونه که دومینیان<sup>۲</sup> (۱۳۷۰) بیان می‌دارد ازدواج همیشه با مشکلات و تضادهایی روبه‌رو بوده است که زن و شوهرها رأساً

## «تحلیل رفتار متقابل» روش درمانی دیگری است که برای حل مشکلات رابطه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. مفاهیم رابطه «بالغ-بالغ» و «والد-کودک» بسیار به روش‌های تعامل زوج نزدیک است و بر عکس مفاهیم روان‌تحلیلی، این مفاهیم به تجربه روزمره ما نزدیک‌تر است و معمولاً مورد پذیرش زوج و همین‌طور درمانگر قرار می‌گیرد

ارزش‌های فرهنگی بر کارکرد فعلی ارتباطشان بحث کنند تا بدین ترتیب همدلی و صمیمیت روان‌شناختی در این ارتباط افزایش یابد (کار، ۲۰۰۰). میزان صمیمیت زیاد در اوایل رابطه، به ویژه از جانب شوهر، منجر به اثربخشی بیشتر زوج درمانی می‌شود. به علاوه، اگر زوجین نقش‌های جنسیتی سنتی خود را که در آن زن به دنبال وابستگی زیاد و مرد به دنبال استقلال است، حفظ کنند، زوج درمانی اثربخشی کمتری دارد. همچنین یک رابطه درمانی قوی منجر به اثربخشی بیشتر زوج درمانی می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۴).

درمان زناشویی معمولاً برای وقتی که یکی از زوج‌ها از ترک رابطه خارجی امتناع می‌کند و یا یکی از آن دو تصمیم به طلاق گرفته است توصیه نمی‌شود. مانع دیگر، داشتن تاریخچه روابط ناپایداری است که می‌توان آن را به اختلال شدید منش یا اختلال شخصیت نسبت داد. در مورد اختلال‌های شخصیت، بهتر است پیش از آغاز درمان مشترک، به درمان فردی پرداخته شود. آزار جسمی، ممکن است از موارد عدم توصیه درمان زناشویی باشد، مخصوصاً زمانی که فرد آزارنده دچار الکلیسم یا مصرف مواد یا وابستگی دارویی باشد (اشمالینگ و دیگران، ۱۳۸۳).

### انواع زوج درمانی

در زمینه مسائل ارتباطی زوج‌ها اثبات شده است که زناشویی درمانی رفتاری<sup>۲</sup>، زناشویی درمانی شناختی<sup>۴</sup>، ترکیبی از زناشویی درمانی رفتاری-شناختی، زناشویی درمانی بینش مدار<sup>۵</sup>، زوج درمانی هیجان‌محور<sup>۶</sup> و درمان کنترل خود<sup>۷</sup> مداخلات مؤثری هستند (کار، ۲۰۰۰). در ادامه به معرفی انواع درمان‌های مورد استفاده در حیطه مسائل زناشویی، که غالباً از حمایت تجربی خوبی نیز برخوردارند، می‌پردازیم.

### ۱. درمان زناشویی روان‌تحلیلی

یک نکته اساسی در رویکرد روان‌تحلیلی به درمان زناشویی این است که این، دنیای درونی زوج و ماهیت تعامل آن دو با یکدیگر است که پاسخ آنان به تغییرات محیطی را مشخص می‌کند. از این نقطه نظر، ماهیت ازدواج حداقل دارای دو سطح آگاه و ناخودآگاه است. معمولاً جنبه‌های ناخودآگاه رابطه، از کودکی و تجارب اولیه دوران کودکی زوج ناشی می‌شود. طبق این نظریه، یک طرح ناخودآگاه از تجارب اولیه کودکی پیرامون دوست داشته شدن و

مراقبت شدن توسط والدین، در ناخودآگاه فرد شکل می‌گیرد، که بعداً به رابطه زوج برده می‌شود. نکته دیگر در این رویکرد دلبستگی و از دست دادن است؛ افرادی که دلبستگی اضطرابی دو سوگرایانه دارند، در سال‌های بعد با مشکلات رابطه‌ای روبه‌رو خواهند شد. درمان توصیه شده برای خروج از بن‌بست موجود پیشنهاد به زوج برای شرکت در جلسات انفرادی یا مشترک است تا رویاها و مکانیزم‌های دفاعی خود را با هم در میان‌گذارند و یک «ظرف» امن برای درک و پردازش تضادهای هیجانی خویش فراهم کنند. انتظار می‌رود که بینش خاصی (در موارد موفق) فرد را برای گرفتن تصمیمات بالغانه و رهایی از فشارهای ناخودآگاه ناشی از تجارب کودکی توانا سازد. باید دانست که اگرچه در کار با زوج اندیشه روان‌تحلیلی راه‌گشا و روشنگر است، با وجود این، برخی اشکالات به آن وارد است. آهنگ تغییر در این روش درمانی معمولاً کند است و در مجموع با دانش فعلی، ترکیب زمانی طولانی درمان، مشکل در سنجش نتیجه درمان و فرضیات زیربنایی نگرش روان‌تحلیلی، ارزش این درمان را نامشخص (نامطمئن) نشان می‌دهد (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴).

### ۲. زوج درمانی ارتباط موضوع محبوب

زوج درمانی ارتباط موضوع، نوعی درمان زناشویی مبتنی بر روان‌تحلیلی معطوف به بهبود روابط زناشویی است و بر روابط اولیه فرد با مادر و اشیای محبوب در زندگی‌اش تأکید می‌کند. در این شیوه اعتقاد بر آن است که روابط اولیه فرد با والدینش در نوع عملکرد او در روابط صمیمانه زناشویی نقش دارد؛ زیرا هر شخصی امید دارد که نیازهای ارضا نشده در دوران کودکی و با والدینش را در رابطه زناشویی خود برآورده سازد. در واقع فرض بر این است که هر یک از زوجین همسر خود را برای تداوم الگوهای نوروتیک خود انتخاب می‌کنند یا شکل می‌دهند (احمدی، ۱۳۸۴).

### ۳. زناشویی درمانی آدلری<sup>۸</sup> و رویکرد ارزیابی توانمندی‌ها<sup>۹</sup>

زناشویی درمانی آدلری به رابطه زناشویی به‌عنوان یک سیستم می‌نگرد. درون داد هر همسر به گونه‌ای است که یا رابطه را بهبود می‌بخشد یا برعکس عدم توافق و تعارض را تحریک می‌کند. بنابراین تبادلات میان زن و شوهر به‌عنوان حرکت روان‌شناختی هدفمند در نظر گرفته می‌شود. همه رفتارها در این سیستم با توجه به ادراکات، باورها و اهداف هر یک از همسران فهمیده می‌شود. فرایند زناشویی درمانی آدلری چهار گام اساسی را دربرمی‌گیرد:

۱. ایجاد رابطه: تکلیف اول فهرست کردن اهداف و ایجاد رابطه‌ای کارآست که مبتنی بر احترام متقابل می‌باشد؛

۲. فهم زوج: این گام شامل کشف سبک‌های زندگی همسران برای تعیین ادراکات، عقایدی که بر اساس آن‌ها عمل می‌کنند، ادراک اشتباهات اساسی در مورد خودشان و زندگی، دارایی‌ها و توانمندی‌های‌شان و اهدافی که برای خودشان برمی‌گزینند، می‌باشد.

## اگر زوحین نقش‌های جنسیتی سنتی خود را که در آن زن به دنبال وابستگی زیاد و مرد به دنبال استقلال است، حفظ کنند، زوج درمانی اثربخشی کمتری دارد

### ۶. زناشویی درمانی شناختی<sup>۱۱</sup> (CMT)

استفاده از راهکارهای شناخت درمانگری برای حل مشکلات زوجین در خلال دهه گذشته با اقبال فزاینده مواجه گشته است (بشارت، ۱۳۷۹). زوج درمانی شناختی شامل کاربرد مدل‌های شناختی است که بک<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۹) آن را در مورد مشکلات رابطه‌ای ارائه داد (هالفورد، ۱۳۸۴). بک (۱۹۸۸) تصریح می‌کند که مشکلات زوجین همانند اختلالات افسردگی و اضطراب، از تحریف‌ها و خطاهای شناختی یکسان تبعیت می‌کنند (بشارت، ۱۳۷۹). در این رویکرد فرض می‌شود که شناخت‌های زوجین باعث تولید واکنش‌های عاطفی و رفتاری آن‌ها نسبت به یکدیگر می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۴). شناخت درمانگرها مدعی هستند که برای حل همیشگی تعارض زناشویی، به ویژه اگر آن تعارض شدید و دائمی باشد، تغییر رفتار ناکافی خواهد بود، بلکه برای این کار نیاز به بازسازی شناختی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۲)؛ لذا زناشویی درمانی شناختی متمرکز بر کمک کردن به زوج‌ها برای به چالش کشیدن اسنادها، باورها، فرض‌ها و انتظارات مخرب است که به آشفتگی ارتباط کمک می‌کنند و نیز متمرکز بر جایگزینی آن‌ها با جایگزین‌های بی‌خطرتر و خوش‌خیم‌تر می‌باشد (کار، ۲۰۰۰).

### ۷. زناشویی درمانی شناختی-رفتاری<sup>۱۳</sup> (CBMT)

زوج درمانی شناختی-رفتاری، رویکردهای رفتاری و شناختی را ترکیب می‌کند. در این درمان، درمانگر استراتژی‌های تغییر رفتاری را از قبیل مهارت‌های برقراری ارتباطات با بازسازی شناختی ترکیب می‌کند. هدف از درمان، اصلاح تعاملات رفتاری همسران و ارزیابی شناختی آن‌هاست (هالفورد، ۱۳۸۴). اهداف نگرش‌های مداخله‌ای این رویکرد عبارت‌اند از: افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت‌های حل مسئله و حرکت در جهت حل مسائل جنسی، ایجاد تغییر در الگوهای زبان‌بخش یا مخدوش فکری که ممکن است زوج داشته باشند، پیدا کردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای وسیع‌تر رفتاری که به اختلافات زناشویی منجر می‌شوند (اشمالینگ و دیگران، ۱۳۸۳).

### ۸. زناشویی درمانی عقلانی-هیجانی رفتاری<sup>۱۴</sup>

الیس (۱۹۷۶، ۱۹۷۷) به تأثیر منفی باورهای غیر منطقی، یا در نهایت تأثیر منفی معیارهای غیر واقع‌نگرانه‌ای که افراد در مورد روابط صمیمانه دارند، بر الگوهای تعامل و رضایت همسران، اشاره کرد. وی به منظور کاهش دادن آشفتگی زناشویی، مفاهیم و روش‌های درمانی عقلانی-هیجانی‌اش را از طریق به چالش

۳. ایجاد بینش: تمرکز درمانگر بر افزایش آگاهی هر یک از همسران از هدف رفتار است و گام مهمی در حرکت به سمت تغییرات متعاقب می‌باشد؛

۴. جهت‌گیری و آموزش مجدد: هدف جهت‌گیری مجدد، ایجاد مجموعه جدید رفتارها و مهارت‌های انطباقی با توافقات جدید و متمرکز بر همکاری است. همچنین درمانگر زوج را در زمینه تکنیک‌های حل تعارض آموزش می‌دهد. بنابراین زناشویی درمانی آدلری نوعی همکاری میان زوج و درمانگر است و هدف درمان، ارزیابی باورها و رفتارهای فعلی است، در حالی که به زوج روش‌های جدیدی آموخته می‌شود که می‌تواند به آن‌ها در اتخاذ اهداف جدید کمک کند (دینکمیر و دینکمیر، ۱۹۸۲).

رویکرد ارزیابی توانمندی‌ها یک روش سودمند عینی برای دستیابی به اهداف ازدواج است. تمرکز بر توانمندی‌ها به درمانگر اجازه می‌دهد تا حرکت بسیار سریع‌تری را به راه اندازد و جوئی تشویق‌کننده خلق کند تا به هر یک از زوجین اجازه دهد مجدداً بر انرژی‌های خود تمرکز کنند (دینکمیر، ۱۹۹۳).

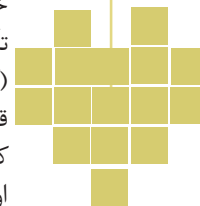
### ۴. زناشویی درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل

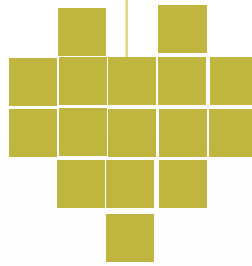
«تحلیل رفتار متقابل» روش درمانی دیگری است که برای حل مشکلات رابطه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. مفاهیم رابطه «بالغ-بالغ» و «والد-کودک» بسیار به روش‌های تعامل زوج نزدیک است و بر عکس مفاهیم روان‌تحلیلی، این مفاهیم به تجربه روزمره ما نزدیک‌تر است و معمولاً مورد پذیرش زوج و همین‌طور درمانگر قرار می‌گیرد (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴).

### ۵. زناشویی درمانی رفتاری<sup>۱۰</sup> (BMT)

در رویکرد رفتاری تأکید اصلی بر جنبه‌های کاربردی رابطه مانند تقسیم حقوق و وظایف، توانایی گفت‌وگو با یکدیگر، وجود ارتباط روشن و صریح و ارتباط مؤثر است. استوارت (۱۹۶۹) در اولین کار خود، به جای اعمال فشار در رابطه زوج بر تقویت مثبت جایگزین تأکید کرد. این شروعی شد تا رویکرد رفتاری رشد و گسترش یابد (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴). استوارت از برخی از اصول رفتاری نظیر قرارداد وابستگی و تقویت متقابل استفاده می‌کرد تا زوجین را وارد که تبادل رفتارهای مثبت و مطلوب خویش را به حداکثر برسانند. او به رویکرد خویش عنوان «درمان بین فردی کنشگر» داده بود. استوارت تصور می‌کرد که در ازدواج‌های موفق نوعی شیوه بده بستان یا معاوضه وجود دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۲). زمانی که رابطه هزینه‌ای بیشتر از پاداش داشته باشد، این عدم تعادل به ناهماهنگی از ازدواج می‌انجامد (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴).

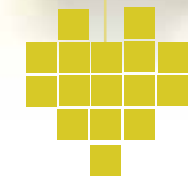
در رویکرد رفتاری سعی می‌شود روابط مختل اصلاح شود. به جای درک عوامل زیربنایی، بر تغییر رفتار قابل مشاهده زوج تأکید می‌شود. اصلاح در دو زمینه اصلی ارتباط و گفت‌وگو صورت می‌گیرد. افکار و احساسات در مباحث کنار گذاشته می‌شود و تمرکز درمان بر روی داده‌های متأخر است تا گذشته (همان منبع).





## در رویکرد رفتاری سعی می‌شود به جای درک عوامل زیربنایی، بر تغییر رفتار قابل مشاهده زوج تأکید شود. اصلاح در دو زمینه اصلی ارتباط و گفت‌وگو صورت می‌گیرد. افکار و احساسات در مباحث کنار گذاشته می‌شود و تمرکز درمان بر رویدادهای متأخر است تا گذشته

کشیدن باورهای غیرمنطقی‌ای که همسران برای قضاوت در مورد یکدیگر و کیفیت رابطه‌شان به کار می‌بردند، به کار گرفت (اپستین و دیگران، ۲۰۰۵). در حقیقت، در رویکرد عقلانی-هیجانی برای حل مشکل از سبک‌های بیانی متفاوت برای توصیف مشکلات استفاده می‌شود. برای مثال جای کلماتی مانند «وحشتناک» و «غیر قابل تحمل» با «بد» و «توصیف مشکل» عوض می‌شود و همسران تشویق می‌گردند به جای دستور دادن، راه‌های بهتری برای درخواست خود پیدا کنند. به علاوه از آنجا که هر زوج رفتار طرف دیگر را به انگیزه منفی نسبت می‌دهد و تصور می‌کند برای تغییر موقعیت هیچ کاری نمی‌توان انجام داد، لذا این تعریف واقعیت در جلسات فردی و مشترک تصحیح می‌شود (کرو و ریڈلی، ۱۳۸۴).



مینوچین تکامل پیدا کرده است. نظریه سیستم‌ها بر حیطه کلی تعامل خانواده متمرکز می‌شود و رابطه زوج قسمت مهمی از آن محسوب می‌گردد. تفکر زیر ساخت تمام رویکردهای سیستمی مفهوم «علیت چرخشی» است. به‌طور کلی فرض می‌شود که رفتار انسان، در زمان حال یا در گذشته، به یک علت رخ نداده است، بلکه زنجیره مداومی از تعامل‌ها در خانواده و همچنین خارج از محیط خانواده و رویدادهای اجتماعی در آن دخیل است (کرو و ریڈلی، ۱۳۸۴). بر طبق این دیدگاه، استیصال وقتی شکل می‌گیرد که زوجین در دام یک الگوی تعاملی ناخرسندساز، که در عین حال احساس می‌کنند ایمن‌ترین الگوی تعاملی است، گرفتار می‌شوند (بشارت، ۱۳۷۹).

### ۹. زناشویی درمانی سیستمی<sup>۱۵</sup> (SMT)

خانواده درمانی سیستمی (ساختاری) بیشتر توسط سالوادور

### ۱۰. زناشویی درمانی بینش‌مدار (IOMT)

زناشویی درمانی بینش‌مدار یک روش به‌لحاظ روان‌پویایی تأثیرگذار



## در رویکرد عقلانی - هیجانی برای حل مشکل از سبک‌های بیانی متفاوت برای توصیف مشکلات استفاده می‌شود. برای مثال جای کلماتی مانند «وحشتناک» و «غیر قابل تحمل» با «بد» و «توصیف مشکل» عوض می‌شود و همسران تشویق می‌گردند به جای دستور دادن، راه‌های بهتری برای درخواست خود پیدا کنند

است که بر رسیدگی فرایندهای هیجانی متعارض هم در درون و هم در بین همسران تأکید دارد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵). تجربه‌های روابط نخستین، نقش گره‌های نیرومندی به وجود می‌آورند که روابط صمیمی بعدی را زیر نفوذ خود می‌گیرند. دانیل<sup>۱۶</sup> (۱۹۸۵) معتقد است که روابط عاطفی ناهشیار با موضوع (موضوع‌های) عشق، همسرگزینی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بشارت، ۱۳۷۹). هدف روان‌درمانی زوجین، فراهم‌سازی فضایی امن است که در آن زوجین بتوانند جنبه‌های طرد و تهدید شده شخصیت خود و تأثیرات پیوندهای ناهشیار با موضوع‌های عشق پیشین را بازشناسی کنند (بشارت، ۱۳۷۹). فرض می‌شود پردازش مجدد عاطفی و بینش حاصل از چنین اکتشافی، واکنش‌های رفتاری و عاطفی زوجین را نسبت به یکدیگر تغییر می‌دهد و این امر باعث می‌شود که زوجین بر تضادهای مخرب غلبه کنند (هالفورد، ۱۳۸۴).

### ۱.۱. زناشویی درمانی هیجان محور (EFMT)

در زناشویی درمانی هیجان محور به زوج‌ها کمک می‌شود تا الگوهای تعامل منفی را تشخیص دهند، هیجانات ثانویه نظیر خشم را که این الگوها بر مبنای آن‌ها شکل می‌گیرند به دقت تعیین کنند و نیز کمک می‌شود تا به جای هیجانات اولیه نظیر ترس از ترک شدن، نیاز به دل‌بستگی را که زیر بنای هیجانات ثانویه نظیر خشم است تجربه و اظهار نمایند. از طریق این فرایند پیوندهای دل‌بستگی در میان زوج‌ها مجدداً برقرار شده و تقابل‌های ناکارآمد با الگوهای تعاملی سازگارانه‌تر جایگزین می‌گردند (بیرن و دیگران، ۲۰۰۴). فنون گشتالت درمانی و درمانگری مراجع محور به منظور توانمندسازی زوجین در پذیرش جنبه‌های جدید خودشان و همسر داری و برای تعریف مجدد روابط بر حسب این تجربه‌های جدید مورد استفاده قرار می‌گیرند (بشارت، ۱۳۷۹).

### ۱.۲. رویکردهای تلفیقی

امروزه اغلب زوج درمانگران از تکنیک‌های مختلط استفاده می‌کنند و باید اذعان کرد که استفاده از یک رویکرد برای تمام مراجعان روشی انعطاف‌ناپذیر است و ممکن است برخی از زن و شوهرها را از مداخلات کمک‌کننده محروم کند (کرو و ریڈلی، ۱۳۸۴). شش نوع از این روش‌ها عبارت‌اند از:  
الف. رویکرد روان تحلیلی- رفتاری سگراوس<sup>۱۷</sup> (۱۹۸۲)؛

ب. زوج درمانی التقاطی ویکز<sup>۱۸</sup> (۱۹۸۹) که به نام رویکرد «بین سیستمی» توصیف شده است؛  
ج. برگ-کراس<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۷) رویکردی مؤثر را در زوج درمانی با استفاده از روش شناختی- رفتاری، اجتماعی- شناختی، سیستم‌های خانوادگی، روان تحلیلی، انسان‌گرایانه و مفاهیم مربوط به الهیات به وجود آورد؛  
د. چهارمین رویکرد تلفیقی زوج درمانی سیستمی- رفتاری اسپینکس و برجلر<sup>۲۰</sup> (۱۹۸۲)؛  
ه. زوج درمانی خود نظم‌بخشی (خود کنترلی)؛  
و) برنامه بهبود بخشی یا غنی‌سازی ارتباط.

#### پی‌نوشت‌ها

1. family therapy
2. Dominian
3. Behavioral Marital Therapy (BMT)
4. Cognitive marital therapy
5. Insight Oriented Marital Therapy (IOMT)
6. Emotionally Focused Marital Therapy (EFMT)
7. Self-Control Therapy
8. Adlerian Marriage Therapy
9. Strenght assessment approach
10. Behavior Marriage Therapy
11. Cognitive Marital therapy
12. Beck
13. Cognitive Behavior Marital therapy
14. Rational-Emotive Behavior Marital Therapy
15. Systemic Marital Therapy (SMT)
16. Daniel
17. Segraves
18. Weeks
19. Berg-Cross
20. Spinks & Birchler

#### منابع

۱. دومینیان، ج. (۱۳۷۰). زناشویی درمانی. درس. بلاج. مقدمه‌ای بر روان‌درمانی. تهران: انتشارات رشد.
۲. بشارت، م.ع. (۱۳۷۹). مدل‌های زوج درمانگری. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی. سال پنجم، شماره‌های ۱۷ و ۱۸، ۳۴-۵۰.
۳. کرو، م.، و ریڈلی، ج. (۱۳۸۴). زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی- رفتاری. ترجمه اشرف السادات موسوی. تهران: انتشارات مهر کاویان.
۴. گلدنبرگ، ا.، و گلدنبرگ، ه. (۱۳۸۲). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی بروتانی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند. تهران: نشر روان.
۵. هالفورد، د.ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری. تهران: انتشارات فرا روان.
۶. احمدی، ز. (۱۳۸۴). تأثیر زوج درمانی ارتباط شیء (محبوب) کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین شهرستان خمینی شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۷. اشمالینگ، ک. ب.، فروزتی، ا.ا.، و جیکوبسون، ن. س. (۱۳۸۳). مسائل زناشویی. درک. هاوتون، کرک، سالکوس کیس و کلارک. رفتار درمانی شناختی. ترجمه حبیب‌الله قاسم زاده. تهران: انتشارات ارجمند.
8. Dinkmeyer, D., & Dinkmeyer, J. (1982). Adlerian marriage therapy. *Individual Psychology*, 38, 2, 115-122.
9. Dinkmeyer, D. (1993). Marriage therapy through strength assessment. *Individual Psychology*, 49, 3 and 4, 412-418.
10. Epstein, N.B., Chen, F., & Beyder-Kamjou, I. (2005). Relationship standards and marital satisfaction in chinese and American couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 1, 59-74.
11. SODOCK, B. J., & SODOCK, V.A. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
12. SODOCK, B.J., & SODOCK, V. A. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.