

غنى‌سازى رابطه همسران در مدل بهبود رابطه

Enriching couples' relationship in relationship enhancement model

Naser Yoosefi

ناصر یوسفی*

Ghaffar Nasiri Hanis

غفار نصیری هانیس**

Ali Zademohammadi

علی زاده محمدی***

Abstract

Relationship Enhancement Couples Therapy (RECT) is a part of the family therapies sets that have codification with purpose to enabling any counselor and therapist to implement the RE therapy processes effectively work with couples. Relationship Enhancement Couples Therapy contains theory, application, and new techniques to treat the couple's relationship. This therapeutic method is based on the Relationship Enhancement Model; a model that was developed by Bernard G. Guerney in 1962. This paper aims to introduce the method of "Relationship enhancement therapy: healing through deep empathy and intimate dialogue" and by applying descriptive-analytical method. Recognition of part of the scope of Relationship Enhancement Model Recognition of a part of the range of Relationship Enhancement Model, make possible the better utilization of it by counselors and psychologists. Evidence suggests that using Relationship Enhancement Model could be easy and useful by Iranian specialists to help couples who want a better relationship.

چکیده

درمانگری بهبود رابطه همسران بخشی از مجموعه درمان‌های خانواده است که با هدف غنى‌سازی پیوند زناشویی و توانمندسازی هر مشاور و درمانگر در به انجام رساندن کارآمد روند درمانگری بهبود رابطه فراهم شده است. درمانگری بهبود رابطه همسران در برگیرنده دیدگاه، برنامه کاربردی و فنونی نو برای درمان رابطه همسران است. این روش درمان، بر مدل بهبود رابطه استوار است؛ مدلی که در سال ۱۹۶۲ به دست برنارد گارنی بنانهاده شد. این نوشتار با هدف آشناسازی روش «درمانگری بهبود رابطه: چاره‌گری از راه همدلی ژرف و گفتگوی صمیمانه» و با بکار بستن روش توصیفی- تحلیلی به انجام رسیده است. بازشناسی بخشی از گستره مدل بهبود رابطه، بهره‌گیری بهتر مشاورین و روان‌شناسان از آن را شدندی می‌سازد. شواهد نشان می‌دهد که به کارگیری مدل بهبود رابطه از سوی متخصصین ایرانی برای یاری‌رساندن به همسران آشفته و همسران خواستار تجربه رابطه و پیوند زناشویی غنى، سودمند است.

Keywords: Relationship Enhancement, couple therapy, Bernard Guerney

وازگان کلیدی: بهبود رابطه، درمان رابطه همسران، برنارد گارنی

*. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

**. دانشجوی دکترا روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
(نویسنده مسئول) gh.nasiri.hanis@gmail.com

***. دانشیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

پس از فراهم شدن غنى‌سازی زندگى زناشوبي^۱ شمار گوناگونى از برنامه‌های هم‌راستا با آن گسترش یافته و اهتمام همه آن‌ها پابر جايي رابطه همسران با برپايي مهارت‌های ميان فردی در رابطه آن‌ها بوده است (حيدر نيا، نظرى و سليمانيان، ۱۳۹۳:۶۴). از آن ميان، درمانگری بهبود رابطه همسران^۲ بخشى از مجموعه درمان‌های خانواده است که رویکرد آن روانى-آموزشى و بر آموزش مهارت به جاي کاهش نشانه‌ها استوار است (گارني^۳، ۲۰۰۵، بازگويي از شوکا، ۵: ۲۰۰۵؛ شوکا، ۲۰۱۱، بازگويي از ياقوتيان، سليمانيان و بخشى، ۱۳۹۴: ۲۸)، شوکا روش درمانگری بهبود رابطه^۴ را با چشم‌انداز توانمند کردن درمانگران در به کارگيرى کارساز روند درمان RE در کار با همسران نگاشته است (گارني، همان: XXI). اين نوشتار از رهگذر شناساندن نقش و ارزشمندی به کارگيرى مدل بهبود رابطه^۵(REM)، گزارش روند پاسخ به يك پرسش است: آيا تصریح بسندگی درمان RE برای به کارگيری در کار با جمعیت مراجعین ایرانی با يادآوری محاسن و کاستی‌های آن شدنی است؟

مراوده ناکارآمد همسران بر همه ابعاد زندگى آن‌ها اثر سوء می‌گذارد؛ بكار نبستن مهارت‌های درخور رابطه می‌تواند به بيماري‌های بدني، تnidگى، احساس بي کفایتي، تنهائي، ناخشنودي کاري، مشكلات خانوادگى و حتى مرگ دامن بزنده (بولتن^۶، ۲۰۱۴)، بازگفت از ميري، ميري و شريفزاده، ۱۳۹۳: ۱۷۸). بيشتر اوقات همسران برای بهبود بخشیدن به مهارت‌های مراوده در راستاي افزایش هماهنگى و پرهيز از تعارض اندرز داده می‌شوند و با وجود تأكيد پژوهش‌های ييشمار بر همبستگى بالاي سازش يافتگى زناشوبي با نرخ طلاق همسران، پژوهش‌های مربوط به افزایش سازش يافتگى زندگى زناشوبي در مراقبت نخستين اندک است (يالسين و کاراهان، ۲۰۰۷: ۳۶-۳۷). بر پايه آمار رسمي در ايران نزديك به ۲۰ درصد از پيوند‌های زناشوبي به جدائی ختم می‌شود و با افسوس ايران

¹. Marriage Enrichment

². Relationship Enhancement Couples Therapy

³. Guerney

⁴. Relationship Enhancement Therapy

⁵. Relationship Enhancement Model

⁶. Bolton

رتبه بالایی (بنا بر گزارش‌های رسمی در سال ۱۳۷۵ رتبه چهارم) را در نرخ نسبت طلاق به ازدواج به خود اختصاص داده است (یوسفی، ۱۳۹۰: ۵۴). در سال ۱۳۹۱ تعداد ۱۵۰۳۲۴؛ در سال ۱۳۹۲ تعداد ۱۵۵۳۶۹؛ و در سال ۱۳۹۳ تعداد ۱۶۳۵۷۲ مورد طلاق در ایران به ثبت رسیده است (دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال، ۱۳۹۳؛ شیوه نیوز، ۱۳۹۴). این آمار فزاینده روشنگر بی‌رغبتی تعداد نگران‌کننده‌ای از همسران به ادامه زندگی زناشویی سازش نایافته است (یاقوتیان، سلیمانیان و بخشی، ۱۳۹۴: ۲۸). با این‌همه خیانت زناشویی از عمدۀ‌ترین دلایل مراجعته همسران خواهان طلاق، به مراکز مشاوره و روان‌درمانگری است (سودانی کریمی، مهرابی و هنرمند، ۱۳۹۱: ۲۵۹) و در کار مشاوره و روان‌درمانگری پرداختن به پدیدۀ خیانت فraigir و به راستی که دشوار است (مولرب و ولسراء، ۲۰۱۴: ۴۲۴). برابر با دیدگاه متخصصین، درمان RE یک رویکرد کارآمد در کار با همسران و به‌ویژه برای مداخله در پدیدۀ معاشرۀ نامشروع^۱ بر شمرده می‌شود؛ خدمات درمان RE از سوی درمانگرانی که به کار با همه همسران، شامل همسران درگیر در خیانت^۲، روی آورده‌اند به عنوان یک چهارچوب درمانی گسترش‌شناختی شده است (شوکا، ۲۰۱۵: ص ۱۴۱).

طی چند دهه پسین شمار فراوانی از پژوهش‌های خارجی و داخلی کارآمدی به کارگیری روش‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی و به‌ویژه مداخله‌های استوار بر مدل RE را مورد پژوهش قرار داده‌اند؛ یافته‌های آن‌ها روشنگر تأثیر پایدار و معنی‌دار این مداخله‌ها در بهبود یافتن و پایبازی زندگی زناشویی است. افزون بر پژوهش‌های تجربی مهارشده که بر اثری‌بخشی درمان RE برای همسران در آستانه ازدواج، همسران جویای غنی‌سازی و همسران و خانواده‌های آشفته صحه گذاشته‌اند، پژوهش‌های بسیاری اثری‌بخشی RE را برای بهنه ناهمگونی از جمعیت‌های بالینی و دیگر جمعیت‌های خاص گزارش داده‌اند؛ همسر آسیب‌دیده، نجات دهی همسران از ضربه روانی خیانت، همسران دارای مسائل جنسی و زندانیان و همسران آن‌ها از آن دسته‌اند. بکار بستن روند گفتگوی درمان RE از راه شکستن بازدارنده هیجانی به معالجه اصیل و آشتی همسرانی که یکی از آنان درگیر خیانت به دیگری بوده، انجامیده است (شوکا، ۲۰۰۵: ۳۴-۳۵ و شوکا، ۲۰۱۲: ۳۳۵). برنامه

¹. affair

². involved in infidelity

آموزشی استوار بر RE در افزایش همه ابعاد رضایتمندی زناشویی و سازش یافنگی در زندگی زناشویی کارآمد است (میری، میری و شریف‌زاده، ۱۳۹۳: ۱۷۷؛ اورکی، جمالی و فرج‌الهی، ۱۳۹۱: ۵۲؛ اولیاء، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۸۷؛ میری، علیزاده و معاشری، ۱۳۹۵: ۵۴)؛ و برگزاری آن در افزایش همه ابعاد صمیمیت همسران و در کاهش تراز تعارض‌های موجود در زندگی زناشویی و مؤلفه‌های آن کارساز است (ابراهیمی، ثانی‌ی ذاکر و نظری، ۱۳۹۰: ۳۷؛ امیدیان‌فر، رفاهی و قادری، ۱۳۹۴: ۵۳۸)؛ و همچنین بر بی‌رقی در زندگی زناشویی^۱ و مؤلفه‌های آن، یعنی فرسودگی^۲ بدنی، عاطفی و روانی (یاقوتیان، سلیمانیان و بخشی، ۱۳۹۴: ۲۸) و همه ابعاد بهبود کیفیت زندگی زناشویی همسران کارگر بوده است (عیسی‌نژاد، سید‌احمدی و اعتمادی، ۱۳۸۹: ۹).

نظر به خطرات برآمده از آشفتگی رابطه همسران، آمار بالای طلاق و کارآمدی مدل RE در غنى‌سازی رابطه زندگی زناشویی همسران پژوهش حاضر با هدف شناساندن ساختار و درونمایه درمانگری بهبود رابطه؛ و آشکار ساختن بستگی فرهنگی آن برای به کارگیری در کار با مراجعین ایرانی به انجام رسیده است؛ در پی آنیم که این پژوهش تصمیم‌گیری مشاورین و روان‌شناسان ایرانی را برای روی آوردن به پژوهش و کنش بر پایه مدل RE در کار با همسران آسان گرداند.

روش پژوهش

پژوهش کیفی است و با روش توصیفی- تحلیلی به انجام رسیده است. نخست ساختار نظری، مهارت‌های آموزش دادنی، فنون، روش‌ها و رویه‌های درمان RE روش‌سازی شده است. سپس بر پایه نام بردن محسن و کاستی‌های موجود در آن، برآمدهایی درباره تراز ارزندگی آن رو شده است. افزون بر آن، با توجه به مسئله بالهمیت ناهمسانی‌های فرهنگی در کار مشاوره و روان‌درمانگری، نکته‌های شایان توجه درباره کارایی و تراز برآزنده‌گی REM به فرهنگ ایرانی- اسلامی در کار با همسران و خانواده‌ها روشن شده است، این کار از راه نام بردن برخی ناهمسانی‌های ریز که در درمان RE به چشم می‌خورند، انجام پذیرفته است.

¹. Couple Burnout

². exhaustion

ساختار و درون‌مایه درمانگری بهبود رابطه

بنیادهای نظری، ارزش‌ها و چارچوب‌های اجرایی. درمان RE حاصلی از ترکیب و هماهنگ‌سازی روشمند مفاهیم و روش‌هایی از چهار مدل نظری ناهمسان، شامل نظریه مراجع محور کارل راجرز، نظریه‌های یادگیری و تغییر رفتار آلبرت بندورا و بی. اف. اسکینر، نظریه میان فردی هری استک سالیوان و نظریه روان پویشی زیگموند فروید است. همدلی راجرزی زیربنای روش RE را مهیا کرده و ترکیبی از نظریه یادگیری و تغییر رفتار روبنا و هدایت روش‌شناختی آن را ایجاد کرده است؛ بیشترین تمرکز رویکرد مراجع محور معطوف به رابطه درمانی و بکار بستن همدلی به عنوان ابزار نخستین در آن است. راجرز بر این اساس باور داشت که فراهم کردن شرایط محوری رابطه درمانی به مراجع میدان می‌دهد که توانایی اش را در حل مشکلات افرایش داده و کاهش تنیدگی و اضطراب را در زندگی تجربه کند (راسکین، راجرز و ویتی^۱، ۲۰۰۸؛ نقل از بورنشور و واتس؛ ۲۰۱۲)؛ و در روبنا چهار عنصر آموزش، نمایش، سرمشق دهی و تقویت که مبنای فناوری آموزشی درمان RE است، از نظریه یادگیری مشتق شده است. بهره‌گیری از نظریه سالیوان در کمک به اشخاص برای یادگرفتن چگونگی برقراری رابطه مؤثرتر با دیگران در راستای تحول شخصیتی است. سهم نظریه روان پویشی فروید، در اصل به دو ایده کلیدی محدود شده است: این اندیشه که روان آدمی شامل هر دو پردازش روان‌شناختی هشیار و ناہشیار بوده و ایده تخلیه هیجانی یا پالایش روانی که هر دو در راستای دسترسی به گشودن مسدود شده‌ها به نحوی که خودآگاهی فراهم گردد و به موجب آن آزادی و انعطاف‌پذیری آدمی، بهویژه احترام نهادن به رابطه‌های میان فردی، تسهیل گردد یک وسیله لازم است. علی‌رغم این تأثیرپذیری‌ها، مدل RE جزئی از نظریه نظام‌ها محسوب شده و هماهنگ با اصل کل‌نگری این نظریه در درمان RE رابطه زوج نسبت به هر یک از اشخاص متعالی‌تر بوده و بنابراین در درمان همسران مراجع مقدم محسوب می‌شود و این طرز تلقی در شمول ارزش‌های مدل RE نیز قرار می‌گیرد؛ درواقع شش ارزش عمده وجود دارند که توسط مدل RE بیان و ترویج داده شده‌اند. نخستین ارزش تعالی^۲ (فراتر بودن / برتر و مقدم بودن)

¹. Raskin, Rogers, & Witty

². transcendence

رابطه نسبت به اشخاصی است که رابطه را ایجاد کرده‌اند؛ دوم احترام قائل شدن برای دیگری و رابطه؛ سومین ارزش پذیرش غیر قضاوتگرانه شخص دیگر؛ چهارمی گشودگی و صداقت در مراودات؛ پنجمی مدارا و شفقت نسبت به شخص دیگر؛ و ششمی انصاف است.

چارچوب‌های درمان RE سه چارچوب اصلی برای انجام درمان RE مشتمل بر چارچوب‌های زمان‌بندی‌شده، تجربه‌ای و مداخله در بحران^۱ است. انتخاب چارچوب از سوی درمانگر متأثر از شمار جلسه‌های قابل اجرا است، چه هنگام کم بودن شمار جلسه‌ها، لازم است اتنکای بیشتر صرف مدیریت و هدایت روند درمان گردد. چارچوب زمان‌بندی‌شده ساختاریافته‌تر است و توأم با نخستین اجرای تمرین عملی مهارت همدلی از سوی همسران و حرکت به سوی یک گفتگوی ساختاریافته^۲ تحت تسهیلگری درمانگر، آموزش نظاممند درمانگر و نمایش مهارت‌های RE را در بر می‌گیرد. در چارچوب تجربه‌ای آموزش دهی از سوی درمانگر فقط آموزش مهارت‌های محوری را شامل می‌شود تا همسران هنگام رو در رویی یکی از آن‌ها با یک مستله بسیار جدی بتوانند گفت و گو درباره موضوع را به سریع‌ترین نحو ممکن آغاز کنند. چارچوب مداخله در بحران هنگامی مورد استفاده قرار می‌گیرد که درمانگر با موقعیتی مانند معاشرة نامشروعی^۳ که اخیراً بر ملا شده باشد روبرو گردد که می‌بایست مهار فوری و مستقیم‌تر روند درمان را به منظور جلوگیری از اتمام زودرس درمان یا رابطه زوج به دست گیرد.

مهارت‌های دهگانه. مدل RE با ده مهارت ساخت‌یافته است که از آن میان مهارت همدلی، مهارت بنیادی این مدل تلقی می‌گردد. مهارت همدلی زوج را برای گوش دادن و همدلی کردن با هم‌دیگر قادر می‌سازد به‌نحوی که همسر را مجاب می‌کند که احساس درک شدگی کند، خود فهمی اش ژرف گردد و او را برای خود اکتشافی و خود افشاگری بیشتر ترغیب می‌کند؛ و همدلی کننده^۴ را نیز برای اتصال عمیق‌تر با تجربه همسر توانمند می‌سازد، به‌نحوی که پذیرنده‌گی و دریافت نسبت به

¹. Time-Designated, Experiential, and Crisis Intervention formats

². a structured dialogue

³. affair

⁴. Empathizer

دیدگاه همسر افزایش می‌یابد؛ درنهایت، حسی عمیق شده از صمیمیت، شفقت و پیوند هیجانی در رابطه را می‌پروراند. همدلی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک مراوده ماهرانه است و یکی از بهترین راه‌های پژوهش یک رابطه زناشویی به خوبی سازش یافته فراهم کردن مهارت‌های مراوده برای همسران است (فاورس و بلاین، ۲۰۰۱: ۳۲۸). سایر مهارت‌ها شامل مدیریت تعارض، ابراز گری، مباحثه/^۱ مناظره^۲، تسهیلگری، حل مشکل / تعارض، تغییر خویش^۳، کمک به تغییر دیگران^۴، تعمیم دهی و مهارت ابقاء است که مورد مؤخر احتمال این را که همسران به کارگیری مهارت‌های RE و روند گفتگو را در بلندمدت تداوم بخشنده افزایش می‌دهد.

شوا (۲۰۰۵) مهارت محوری همدلی را در دو شیوه ناهمسان متمايز کرده است؛ به تعبیر ایشان همه برنامه‌های روان آموزشگری و درمان همسران که همدلی یا روش‌های گوش دادن فعال را آموزش می‌دهند، در گیر چیزی هستند که شیوه همدلی مرسوم اشخاص، یعنی شیوه تو همدلی^۵ خوانده می‌شود و به در گیر شوننده / ابراز گر در استفاده از ضمیر تو برای بازنمایی تجربه گوینده / ابراز گر اشاره دارد. او مبتنی بر آراء پیشین خود و همکارانش نسخه قابل جایگزین دیگری از همدلی را با نام «شیوه همانندسازی» یا «شیوه من^۶» مطرح می‌کند. در شیوه همانندسازی، شوننده / همدلی کننده از ضمیر من برای نشان دادن تجربه گوینده / ابراز گر، چنان‌که گویی خودش ابراز گر بوده است، بهره می‌گیرد. به دیگر بیان، همدلی کننده موقتاً فرض می‌کند که با ابراز گر یکی شده و صدای تجربه ابراز گر را ادا می‌کند، یعنی طوری حرف می‌زند که انگار خودش ابراز گر بوده است. همدلی مؤخر، در هم سنجی با سایر شیوه‌های رایج، کمتر احساس مکانیکی بودن و بیشتر حس زنده‌بودن را دارا است. چه این شیوه به نحو سریعی باعث می‌شود که یک حس همانندسازی ژرف با تجربه ابراز گر از راه تصور زنده‌ای که در ذهن خود دارد ایجاد شود. این به همدلی کننده اجازه می‌دهد تا ارائه پربارتری از تفسیر همدلانه تجربه ابراز گر را به وی برگرداند.

¹. Discussion/Negotiation skill

². Self-Change skill

³. Helping-Others Change skill

⁴. You Mode of empathy

⁵. Identification Method or I Mode

روش‌ها و رویه‌ها. درمانگر برای انجام درمان RE^۱ روش و رویه اساسی را مورد استفاده قرار می‌دهد: اداره کردن روند درمان RE، آموزگاری^۲، نمایش^۳، تقویت، سرمشق دهی، سرمشق دهی پیش‌دستانه^۴، برانگیختن، آماده‌سازی و نظارت بر تکلیف منزل. این روش‌ها و رویه‌ها در چارچوب زمان‌بندی شده و تجربه‌ای برنامه کاربردی واجد اولویت هستند و نمود دهنده اینان رایج مداخلات درمانگر RE برای تسهیل در کم مهارت‌های RE و روند گفتگو از سوی زوج و تسلط آن‌ها بر این مهارت‌ها و روند است. رویه اداره کردن روند درمان RE کارهایی را که درمانگر برای ساختاربخشی به روند درمان RE یا برای پیشروی انجام می‌دهد را در برمی‌گیرد. آموزگاری شامل توضیح اهداف، منطق و رهنمودهای هر کدام از مهارت‌های RE و روند گفتگو از سوی درمانگر است. نمایش شامل نشان دادن چگونگی استفاده همسران از یک مهارت یا چگونگی به کارگیری روند گفتگو از سوی آن‌ها، توسط درمانگر است، درمانگر معمولاً نمایش را از راه تمرین یک ایفای نقش، یک نوار تصویری، یا یک نوار صوتی به انجام می‌رساند. تقویت شامل گفتن چیزهایی از جانب درمانگر؛ مانند «خوبه»، «عالیه»، یا «درست انجام شد»، یا تکان دادن سر به نحوی است که مراجع دریابد که در آن لحظه کارش را به درستی به انجام رسانده است. سرمشق دهی شامل برداشت درمانگر از گفته‌های ابرازگر و همدلی کننده و نشان دادن چگونگی امکان بازگویی آن‌ها به نحو ماهرانه‌تر است. سرمشق دهی پیش‌دستانه پیش‌گویی‌های درمانگر درباره چیزهایی است که احتمال دارد ابرازگر به نحو غیرماهرانه بیان کند؛ درمانگر پیش‌پیش چیزهایی را که تمایل دارد ابرازگر یا همدلی کننده بگویند سرمشق دهی می‌کند. برانگیختن پیشنهادهای درمانگر برای شروع کردن، ادامه دادن، یا تصحیح یک عبارت ابرازی یا یک پاسخ همدلانه را در برمی‌گیرد. آماده‌سازی^۵ رصد کردن و تسهیلگری^۶ درمانگر را برای عملکرد بهتر همسران شامل می‌شود. این کار معمولاً در چارچوب کمک به زوج برای ابراز شفاف‌تر و کامل‌تر خودشان و کمک به آن‌ها

¹. Instructing

². Demonstrating

³. Preemptive modeling

⁴. Coaching

⁵. monitoring and facilitating

برای همدلی کردن عمیق‌تر انجام می‌گیرد. نظارت بر تکلیف منزل^۱ ضروری است. باید درباره همه تکالیف با زوج گفتگو شود. برای مثال این مذاکرات می‌تواند شامل گفتگو درباره تکمیل پرسش-نامه، مطالعه، گوش دادن به یک نوار صوتی یا دیدن یک نوار تصویری، اجرای نقشی که درباره آن توافق به عمل آمده یا ایجاد تغییر در رفتار باشد.

فنون. درمان RE واجد چهار فن ویژه است: رفع اشکال، شُدن، دو تن شُدن (نماینده هر دو طرف شدن) و تطهیر.^۲ رفع اشکال بر دو قسم است و غالباً نخستین فن ویژه درمان RE است که درمانگر به آن متول می‌شود. در رفع اشکال مراجع^۳، درمانگر پاسخگوی یک دشواری تجربه شده از سوی مراجع است. در رفع اشکال درمانگر، درمانگر از نقش اولیه معلم، مربی و تسهیلگر جداسده و به منظور مطرح کردن یک مسئله ادراک شده مرتبط با درمان ابتکار عمل را برای ابلاغ احساس‌ها و نگرانی‌های خود به یک یا هر دو همسر در دست می‌گیرد. شُدن نیز به عنوان یکی از چهار فن ویژه درمان RE است و نشان‌دهنده کاربرد منحصر به فرد شیوه همانندسازی همدلی است؛ و در بردارنده فرض موقتی درمانگر درباره این است که همانند شدن یکی از همسران، در راستای بازنمایی تجربه شخص دیگر، در طول گفتگوی صمیمی به نحو بسیار عمیق‌تر از آن که هر کدام از آن‌ها می‌تواند در لحظه آن را انجام دهد، انجام پذیرد؛ و به طور معمول شامل ادا کردن^۴، یا به کلام آوردن، تجربه ابراز نشده، احساس‌ها، نگرانی‌ها و یا امیال شخص ابرازگر است. ابهام‌های زبان آبستن گمراه‌کنندگی^۵ است و در ایجاد مشکلات عدیده در رابطه میان همسران سهیم است (شوکا، ۲۰۱۰: ۱۶). در واقع برخی از روش‌های رایج صحبت کردن یکی از همسران با همسر دیگر در تحریک دفاعی شدن و ایجاد مشاجراتی بی‌پایان و بی‌نتیجه تأثیر می‌گذارد (شوکا، ۲۰۱۱: ۳۰) درمانگر فن ویژه تطهیر درمان RE را برای زدودن مراوده غیرماهرانه هر کدام از همسران، به منظور تسهیل شنیده شدن هر کدام از آن‌ها بکار می‌بندد؛ تطهیر توسط حذف هرگونه زبان ستیزه‌جویانه یا حمله شخصی

^۱. Supervising home assignments

^۲. Troubleshooting, Becoming, Doublebecoming, and Laundering

^۳. Client Troubleshooting

^۴. giving voice

^۵. misleading

منفی به منظور کاهش دفاعی بودن و ارتقای پذیرایی یک شخص، در گوش سپاری به دیدگاه مقبول شخص دیگر انجام می‌گیرد. دو تن شدن نیز شامل استفاده درمانگر از شیوه همانندسازی همدلی به منظور به عهده گرفتن جایه‌جا شدن هویت هر همسر با هدف نشان دادن بازنمایی تجربه هر شخص برای همسرش است.

محاسن و کاستی‌های درمان RE

محاسن، شیوه‌های گوناگونی برای غنى‌سازی رابطه همسران به کار می‌رود ولی برآیند پژوهش‌ها نشانگر آن است که از آن میان به کار بستن درمان RE به بیشترین اندازه اثرگذاری می‌انجامد. افزون بر این پژوهش‌ها نشان‌گر ماندگاری اثر آن بر پایه آزمون‌های پیگیری است (عیسی نژاد، سید احمدی و اعتمادی، ۱۳۸۹: ۱۰). از محاسن بر جسته درمان RE دوری از تنگ‌نظری و سوگیری متعصبانه درباره نوع رویکرد به درمان است. درمان RE با بهره‌گیری از دیدگاه‌های انسان‌گرا، روان پویشی، میان فردی و رفتارشناختی و انسجام‌بخشی شایسته به آنان، دید فراختر و گستره کش بیشتری برای کار با همسران را ساخته و پرداخته است. از این‌رو کارسازی درمان RE در برآوردن خواسته‌های مشاورین و روان‌درمانگران کارآزمودهای که خواستار به کارگیری رویکرد یکپارچه نگر هستند بالا است.

هماهنگی درمان RE با نیاز همسران و جامعه بسیار است؛ برآزندگی بودن درمان RE برای مداخله در خشونت خانگی و خیانت و غنى‌سازی رابطه آن دسته از همسرانی که برای پابرجایی رابطه خود و بالا بردن کیفیت زندگی زناشویی به مشاورین و روان‌شناسان مراجعه می‌کنند، هماهنگی آن را با نیازهای همسران، خانواده و اجتماع بالا برده است. درمان RE در راستای هماهنگی با نیازها و مسائل اجتماعی به پدیده خشونت خانگی و مداخله در خیانت پرداخته و غنى‌سازی رابطه زوجین را هدف قرار می‌دهد.

روش «درمانگری بهبود رابطه» از لحاظ کاربردی بسندگی درخور توجهی دارد. ارزش‌های آن با اصول ارزشی و اعتقادی ایرانی و اسلامی همگرا است؛ مانند والا شمردن رابطه، گرامی داشتن دیگری و رابطه، پذیرش فرد دیگر بدون داوری کردن او، گشودگی و راست‌گویی در مراودات،

کنار آمدن و مهربانی در برابر فرد دیگر و دادگری. افزون بر این‌ها، کاربرد درمان RE فراتر از حوزه کار با همسران بوده و انواع دیگر آن برای والدین و کودکان، نوجوانان و کل اعضای خانواده RE طراحی شده است (گارنی، ۲۰۰۵؛ نقل از شوکا، ۲۰۰۵: ix). بررسی قابلیت اعتماد تجربی مدل RE مبهرن اعتبار علمی بالای آن است. تخصصی بودن درمان RE و برخورداری آن از پهنه نظری و پیشینه پژوهشی گسترده حاکی از تناسب آن با نیازها و علایق جامعه مشاورین و روانشناسان، است. بنا بر استوار بودن مدل RE بر روش روانی-آموزشی، درمانگری بهبود رابطه جنبه آموزشی بسیار بالایی داشته و در آن بر پژوهش مهارت‌های ارتباطی تأکید ویژه شده است. افزون بر این‌ها، در درمان RE به همسران توصیه می‌شود که به‌واسطه رصد کردن محتوای ذهنی خود با اجتناب از ابراز نظرهای عینی مواضع خود را به نحو فاعلی^۱ (ذهنی) بیان کنند و می‌توان گفت که تأکید بر مهارت‌های فراشناخت در این شیوه از قلم نیفتاده است؛ ماهیت مهارت ابرازگری RE این است که تلویحاً از آماده‌سازی ساده^۲ اشخاص برای چگونگی ابراز ماهرانه و محترمانه‌تر خودشان فراتر می‌رود و از راه کمک به تشخیص این که همه تجارب انسان به‌خودی خود ذاتاً فاعلی (ذهنی) است به اشخاص کمک می‌کند بسیاری از شیوه‌های تفکر درباره تجارب خود و سایر اشخاص را تغییر دهند (شوکا، ۲۰۱۱: ۳۰).

کاستی‌ها

به کارگیری درمانگری بهبود رابطه از جانب مشاورین و روان‌شناسان ایرانی با کاستی‌هایی روبه‌رو است. برخی ناهمسانی‌های فرهنگی این شیوه درمان را در تقابل با باورهای پسندیده در فرهنگ ایرانی-اسلامی می‌گذارد؛ بر پایه درمانگری بهبود رابطه، در گستره مداخله در خبات و معاشقه نامشروع همه معاقله‌های خارج از رابطه زناشویی که از سوی یک یا هر دو همسر رخداده باشد پذیرای جبران بوده و ادامه زندگی زناشویی پس از پیشرفت مداخله شدنی است. در برابر، بر پایه شرع و قوانین ایرانی پاره‌ای از این روابط ناپایسته و جرم به شمار می‌آید، از این‌رو باید آگاه بود که مداخله در خیانت، بر پایه درمان RE هنگامی موضوعیت دارد که همسران داوطلبانه برای ادامه

¹. subjective

². simply coaching

زندگی توافق داشته و خواست آنان با ارزش‌ها و خط قرمز‌هایشان در تعارض نباشد؛ بنابراین شمول کاربرد این مداخله، در هم سنجی با فرهنگ غرب و اروپا، در ایران اندکتر به نظر می‌رسد. همچنین، واژه «زوج / همسر» در دیدگاه درمانگری بهبود رابطه به همسران شرعی و قانونی همسر محدود نمی‌شود، چه بسا همه کسانی که یک زندگی عاطفی- جنسی مشترک را بنا بر توافق دو طرفه و نه لزوماً مشروع یا قانونی، آغاز کرده‌اند در بر می‌گیرد.

از دیگر کاستی‌ها درمانگری بهبود رابطه این است که آموختن آن مستلزم بهره‌گیری از منابع چندرسانه‌ای است. برای نمونه شوکا (۲۰۰۵) با فراوانی چشمگیری بر لزوم بهره‌گیری از نوارهای صوتی و تصویری مدل RE اصرار داشته و چنان است که با پرهیز او از توضیحات الحاقی کافی و ارجاع به آن منابع، یادگیری عمیق خواننده را تاندازه‌ای با دشواری رود رور می‌کند، این دشواری با دسترسی به منابع چندرسانه‌ای یادشده قابل حل است، ولی شمار انبوه آن‌ها و نبود دسترسی درمانگران و مراجعین فارسی‌زبان به آن‌ها زدایش این دشواری به آسانی شدنی نیست.

از جدی‌ترین محدودیت‌های کاربرد و اثربخشی درمان بهبود رابطه برای زوجین می‌توان به نبود ناکارآمدی کمایش آن در کار با همسران بسیار آشفته و دچار اختلال‌های شدید روان‌شناختی اشاره کرد. روان گستاخی فعال و سؤمصرف فعال مواد^۱ دو مورد از این محدودیت‌ها است. محدودیت دیگر هنگام ناتوانی یکی از همسران در همدلی کردن یا خودداری از آن پیش می‌آید (چنان‌که در اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی یا خودشیفتگی^۲ قابل مشاهده است). از آنجایی که همدلی بنیاد فرایند گفت‌وگوی بهبود رابطه است، نبود مطلق آن به احتمال بسیار ناتوانی گفت‌وگوی کارساز را از میان می‌برد. دیگر محدودیت ناتوانی یا بی‌اشتیاقی همسر در قبول سهیم بودن خود در بخشی از مشکل است (شوکا، ۲۰۰۵: ۳۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پیشگیری از رخداد و کاهش آسیب‌های ازدواج و غنى‌سازی رابطه میان همسران در تراز سلامت روانی- اجتماعی خانواده و اجتماع نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. آسیب‌های ازدواج متأثر از پیامدهای

^۱. Active psychosis and active substance abuse

^۲. antisocial personality or narcissistic disorder

ویرانگر نبود سازش یافته‌گی زناشویی است و معمولاً خسران‌های جبران‌نایدیری به بار می‌نشانند. از آن میان خیانت پیامدهای بسیار مخربی برای فرد درگیر در خیانت و همسر خیانت دیده به دنبال دارد و هنوز هم بیشترین چالش را برای همسران و بالینگران ایجاد می‌کند. در راستای چاره‌جویی و برابر با یافته‌های انبوهی از پژوهش‌های آزمایشی خارجی و داخلی، مدل RE در کاهش آسیب و غنی‌سازی زندگی زناشویی، بالأخص در افزایش سازش یافته‌گی در زندگی زناشویی، کارآمد بوده است (معین، غیاثی و مسموعی، ۱۳۹۰: ۱۶۳؛ فوکوجی، کاکیزاکی و ساگاوارا، ۲۰۱۳: ۸۷۹؛ سودانی کریمی، مهرابی زاده و هنرمند، ۱۳۹۳: ۵۲-۵۳؛ شوکا، ۲۰۰۵: ۱۴۱؛ شوکا، ۲۰۱۵: ۵۵؛ ۲۰۰۵: ۳۵-۲۶؛ امیدیان فر، رفاهی و قادری، ۱۳۹۴: ۵۳۹؛ میری، علیزاده و معاشری، ۱۳۹۵: ۲۹). پس بکار بستن مدل RE در جلسه‌های مشاوره با همسران و درمان رابطه آن‌ها کارساز و دارای ارزش است. افرون بر این، همچنان که در این نوشتار بسندگی فرهنگی درمان RE برای به کار گیری در کار با جمیعت مراجعین ایرانی روشن شد. در سطح جهانی نیز RE در چندین حوزه ویژه کاربست به عنوان یک روش کارآمد شناسایی شده است: برای مشاوره چند فرهنگی همسران به گونه مؤثری کاربرد داشته است. به عنوان یک رویکرد اثربخش و دارای حساسیت فرهنگی برای کار با همسران آفریقایی- آمریکایی شناسایی شده و به گونه موقفيت‌آمیزی برای آسان‌سازی سازش یافته‌گی پس از طلاق، در مورد زنان و مردان بکار برده شده است (ابراهیم و شرودر^۱، ۱۹۹۰؛ آوری و تیسن^۲، ۱۹۸۲؛ جوانینگ^۳، ۱۹۸۰؛ همگی به نقل از شوکا، ۲۰۰۵: ۳۴-۳۵). پس فراخور فرهنگ‌های گوناگون بهره‌گیری از درمانگری بهبود رابطه ارزنده است. همچنین، در این شیوه درمانی درخور وضعیت‌های گوناگون، چارچوب‌های ناهمسان زمان‌بندی شده، تجربه‌ای و مداخله در بحران برای به کار بستن درمان RE وجود دارد و در هر مورد شیوه‌های گوناگون آموزش و سرمشق دهی هم‌دلی و چگونگی مدیریت، آسان‌سازی و آموزش گفتگوی ساختار یافته و ماهرانه همسران برازنده چارچوب به کار بستن درمان در دسترس است. روش درمانگری بهبود رابطه در کار با افرادی از فرهنگ‌های گوناگون، در پژوهش‌های فراوان

¹. Ibrahim & Schroeder

². Avery & Thiessen

³. Joanning

(ابراهيم و شرودر، ۱۹۹۰؛ آوري و تيسن، ۱۹۸۲؛ جوانينگ، ۱۹۸۰؛ و ديگران؛ همگي به نقل از شوکا، ۲۰۰۵: ۳۴-۳۵) و بر پايه جهان‌شمول بودن ارزش‌ها و اصول آن و نبود تعارض و همگرايی قابل توجه با ارزش‌ها و باورهای رايچ در فرهنگ ايراني- اسلامي به کارگيري آن در کشور ما روا و فايده‌مند بوده و برابر با گزارش انبوهی از پژوهش‌های خارجي و داخلی که به پاره‌ای از آنان در اين پژوهش نام برده شد، مدل و روشي بس ارزشمند ارزیابي شده و به کارگيري آن به کارآzmودگان مشاوره و روان‌شناسي پيشنهاد می‌گردد.

منابع

- ابراهيمی، پياناز؛ ثائي ذاكر، باقر؛ و نظری، على محمد. (۱۳۹۰). بررسی تأثير آموزش برنامه غنى‌سازی ارتباط بر افزایش صميميت همسرانی هر دو شاغل. علوم پژوهشکی كردستان. دوره شانزدهم، ۴۳-۳۷.
- اميديان فر، مریم؛ رفاهی، ژاله؛ قادری، زهراء؛ و افشون، اسفنديار. (۱۳۹۴). اثربخشی غنى‌سازی روابط زوجين بر کاهش تعارضات زناشوبي در کارمندان ادارات مختلف شهر ياسوج. مجله علمي پژوهشی دانشگاه علوم پژوهشکی ياسوج: ارمغان دانش. دوره بيستم، شماره ششم، (پيادي ۱۰۱)، ۵۳۸-۵۴۸.
- اورکي، محمد؛ جمالی، چيمن؛ فرج الهي، مهران؛ و كريمي فيروز جايي، على. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنى‌سازی ارتباط بر ميزان سازگاري زناشوبي دانشجويان متاهل. دو فصلنامه علمي- پژوهشی شناخت/جتماعي. دوره اول، شماره دوم، ۵۲-۶۱.
- وليا نرگس؛ فاتحی زاده، مریم؛ و بهرامي فاطمه. (۱۳۸۷) تأثير آموزش برنامه غنى‌سازی بر افزایش رضایتمندی زناشوبي همسران. اندیشه‌های نوین تربیتی. دوره چهارم، شماره اول و دوم، ۹-۳۰.
- حسيني، سيد محمدحسين؛ و مطوف، معصومه. (۱۳۹۱). نقدی بر کتاب‌های درسی دانشگاهی رشته علوم تربیتی ايران. پژوهش و نگارش کتب دانشگاهی، شماره چهل و دوم، ۱۹-۲۶.
- حیدرنیا، احمد؛ نظری، على محمد؛ و سليمانيان، على اکبر. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه پيشگيري و بهبود رابطه بر افزایش صميميت زناشوبي زوج ها. فصلنامه مطالعات روان‌شناسي باليني. دوره چهارم، شماره پانزدهم، ۸۷-۶۱.
- عيسي نژاد، اميد؛ احمدی، سيد احمد؛ و اعتمادی، عذرای. (۱۳۸۹). اثربخشی غنى‌سازی روابط بر بهبود كيفيت روابط زناشوبي زوجين. مجله علوم رفتاري. دوره چهارم، شماره يکم، ۹-۱۶.

سودانی کریمی، منصور؛ مهرابی زاده، جواد؛ و هنرمند، مهناز. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج هیجان درمانی آسیب مدار بر کاهش طلاق‌های ناشی از خیانت. *تحقیقات علوم رفتاری*. دوره دهم، شماره چهارم، ۲۶۸-۲۵۸.

کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاظم بخشی. (۱۳۹۳). بررسی میزان اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر بر کاهش افسردگی، علامت تبیدگی پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، دوره چهارم، شماره دوم، ۶۸-۵۱.

میری، معصومه؛ میری، محمدرضا؛ شریف‌زاده، غلامرضا؛ و میری، مریم. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش غنی‌سازی روابط بر رضایتمندی در معلمان زن مقطع ابتدایی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۱. مقاله اصلی پژوهشی. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره یازدهم، شماره سوم، ۱۸۵-۱۷۷.

میری، محمدرضا؛ علی‌زاده، مریم؛ معاشری، نرگس؛ و عطایی، مرضیه. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط بر سازگاری و رضایت زناشویی زوجین نابارور. *فصلنامه سعاد سلامت*. دوره اول، شماره اول، ۶۰-۵۳.

معین، لادن؛ غیاثی، پروین؛ و مسموعی، راضیه. (۱۳۹۰). رابطه سخت رویی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه جامعه‌شناسی زنان*. دوره دوم، شماره چهارم، ۱۸۹-۱۶۳.

یاقوتیان، محمود؛ سلیمانیان، علی‌اکبر؛ و بخشی، مریم. (۱۳۹۴) اثربخشی غنی‌سازی ارتباط بر کاهش دلزدگی زناشویی والدین کودکان آسیب‌دیده بینایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*. دوره پانزدهم، شماره پنجم، (پیاپی ۱۳۳)، ۳۴-۲۸.

یوسفی، ناصر. (۱۳۹۱). هم‌سنじ اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعین متقاضی متارکه. *مجله روان‌شناسی بالینی*. دوره سوم. شماره سوم (پیاپی ۱۱)، ۶۴-۵۳.

Bornsheuer, J. N., & Watts, R. E. (2012). Play Therapy and Parent Consultation: A Review of Best Practices. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS*. Article XX, 1-10. Available from: Richard E. Watts Retrieved on: 22 April 2016.

- Fowers BJ., Blaine J. (2001). The limits of a technical concept of a good marriage: exploring the role of virtue in communication skills. *J Marital Fam Ther.* 27: 327- 340.
- Fukuchi, N., Kakizaki, M., & Sugawara, Y. (2013). Association of marital status with the incidence of suicide: A population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study). *Journal of Affective Disorders.* 150(3), 879-885.
- Scuka, R. F. (2015). A Clinician's Guide to Helping Couples Heal from the Trauma of Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions.* 14:141–168, Copyright © Taylor & Francis Group, LLC ISSN: 1533-2691 print / 1533-2683 online DOI: 10.1080/15332691.2014.953653
- Scuka. R. F. (2010). That's Just Who I Am": How the Ambiguities of Language Influence Our Concept of Personality and Negatively Impact Couple Relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions.* 9 (1) 16-30
- Scuka. R. F. (۲۰۱۲). Repairing a relationship imperiled by infidelity: combining individual work, Relationship Enhancement couple therapy and guided visualization to break through an emotional impasse. Original papers. *Sexual and Relationship Therapy.* 27 (4), 335-343.
- Scuka. R. F. (۲۰۱۱). The radical nature of the relationship enhancement expressive skill and its implications for therapy and psycho education. *The Family Journal,* 19 (1), 30-35.
- Scuka, R.F. (۲۰۰۵). *Relationship Enhancement Therapy: Healing Through Deep Empathy and Intimate Dialogue.* New York:RoutledgeTaylor & Francis Group.
- Vosslera, A., & Moller, N. P. (۲۰۱۴). "The relationship past can't be the future": couple counsellors' experiences of working with infidelity. *Sexual and Relationship Therapy.* 29 (4), 424-435.
- Yalcin, B. M., Karahan, T. F., (۲۰۰۷). Effects of a Couple Communication Program on Marital Adjustment. *J Am Board Fam Med,* ۲۰(1). 36-44.

