

زوج درمانی به شیوه پذیرش و تعهد

مؤلف

مرسده عصمت نیا



روان آگاه

محتوا

۹.....	فصل اول: کلیات و مفاهیم
۱۲.....	زوج‌درمانی رفتاری سنتی (BCT)
۱۳.....	درمان شناختی.....
۱۳.....	شناخت اجتماعی.....
۱۴.....	پذیرش و ذهن آگاهی.....
۱۵.....	رویکردهای مبتنی بر Non-CBT: هیجان و بینش.....
۱۵.....	زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT).....
۱۶.....	زوج‌درمانی بینش‌گرا IOCT.....
۱۶.....	هیجان.....
۱۷.....	سطوح کوچک و بزرگ تمرکز.....
۱۷.....	محیط.....
۱۸.....	فرهنگ.....
۱۸.....	توازن مثبت و منفی.....
۱۹.....	عوامل رفتاری کوچک.....
۲۰.....	رفتار ارتباطی و غیر ارتباطی.....
۲۰.....	رفتارهای مثبت.....
۲۱.....	رفتارهای منفی.....
۲۲.....	الگوهای تعامل رفتاری.....

۲۳	عوامل شناختی در پریشانی زوجین: توجه، نسبت و انتظارات.....
۲۴	توجه انتخابی.....
۲۵	انتظارات.....
۲۵	نسبت‌ها.....
۲۶	عوامل شناختی در پریشانی زوجین: فرضها، استانداردها، طرح‌واره‌ها.....
۲۶	فرض‌ها.....
۲۷	استانداردها.....
۲۸	طرح‌واره‌ها.....
۲۹	هیجانان.....
۳۰	تجارب هیجانی.....
۳۱	تنظیم هیجان.....
۳۲	بیان هیجان.....
۳۳	شناختها و هیجانان.....
۳۳	انگیزش و شخصیت.....
۳۴	انگیزه‌ها و تنش‌های رابطه.....
۳۶	سبک‌های شخصیت.....

فصل دوم: مواجهه با مسایل و مشکلات عاطفی زوجین..... ۳۹

۴۳	متلاشی شدن رابطه عاطفی زوجین.....
۴۴	روند متلاشی شدن یک رابطه.....
۴۵	استرس و درماندگی.....
۴۵	رشد و تکامل پس آسیبی.....
۴۶	شواهدی دال بر رشد و تکامل بعد از شکست رابطه عاشقانه.....
۴۹	مراحل چهارگانه‌ای درمان شکست عاطفی.....
۵۰	مقدمه‌ای بر درمان هیجان مدار.....

۵۳	چرخه‌های پریشانی در روابط
۵۴	انزوای عاطفی
۵۴	اصطلاحات روانی به مانند یکدیگر
۵۵	ارتباط سن و گوشه گیری افراد
۵۶	رابطه بین جنسیت و انزوا
۵۶	شرایط فرهنگی
۵۷	اثرات انزوا بر سلامت جسمانی
۵۷	سلامت روان و انزوا
۵۸	تأثیرات انزوای اجتماعی در سطح فردی
۵۸	تأثیرات انزوای اجتماعی در سطح جامعه

فصل سوم: مقابله با مشکلات و تعاملات موثر زوجین ۵۹

۵۹	راهبردهای مقابله با مشکلات و گفتگوی زوجین
۶۸	استراتژی‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی
۷۶	نشانه‌های عشق واقعی در یک رابطه عاطفی
۷۶	معرفی نشانه‌های عشق واقعی در یک رابطه عاطفی
۸۰	خصوصیات عشق واقعی
۸۰	هفت درس در مورد چگونگی عشق‌ورزیدن

فصل چهارم: راهبردهای زوج درمانی به شیوه پذیرش و تعهد ۸۵

۹۱	فرایندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۹۳	الف) پذیرش
۹۴	ب) گسلش شناختی
۹۶	ج) خود به‌عنوان زمینه

- ۹۶ (د) تماس با زمان حال و اکنون
- ۹۷ (ه) ارزش‌ها
- ۹۸ (و) عمل متعهدانه
- ۹۹ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
- ۱۰۱ روان درمانی زوجین به شیوه پذیرش و تعهد
- ۱۰۳ مزایا و معایب زوج درمانی با رویکرد اکت (ACT)
- ۱۰۳ مزایای زوج درمانی با رویکرد اکت
- ۱۰۴ معایب زوج درمانی با رویکرد اکت
- ۱۰۵ چگونه زوج درمانی ACT به زوجین کمک می‌کند؟
- ۱۰۶ تکنیک‌های زوج درمانی با رویکرد اکت
- ۱۰۷ زوج درمانی اکت برای چه کسانی مناسب است؟
- ۱۰۸ راهبردهای زوج درمانی با رویکرد پذیرش و تعهد
- ۱۱۳ منابع

فصل اول

کلیات و مفاهیم

درمان‌های روان‌شناختی خودشان را به شدت مربوط به موضوع سلامتی می‌کنند. یکی از بزرگ‌ترین عوامل که برای احساس سلامتی هر فردی در نظر گرفته می‌شود، کیفیت روابط بین فردی آنها است. روابط زوجین به‌عنوان یک زیرمجموعه از مهم‌ترین روابط بین فردی، یکی از مرکزی‌ترین حوزه‌ها هستند که افراد زندگی ارزشمند و پرمعنی را جستجو می‌کنند. هاوکینگ و همکاران (۲۰۱۰) بیان کردند درحالی‌که نرخ ازدواج در کشورهای غربی از سال ۱۹۷۰ کاهش پیدا کرده است و نرخ طلاق و جدایی افزایش پیدا کرده است این مورد باقی می‌ماند در بین فرهنگ‌ها بیشتر مردم درگیر روابط زناشویی در برخی از مراحل زندگی‌شان می‌شوند. توسعه‌های اخیر در شناسایی اعتبار ازدواج هم‌جنس‌ها اهمیت این را شهادت می‌دهد که افراد و فرهنگ‌ها در مکانی ادامه پیدا می‌کنند که روابط بلندمدت زوجین وجود داشته باشد؟ چرا زوجین خدمات درمانگران را جستجو می‌کنند. جرمن (۲۰۰۸) بیان کرد که متداول‌ترین مرکز نگرانی‌ها اطراف موضوع متارکه هیجانی و ضعف تعهد است. درگیری‌ها دوروبر قدرت و کنترل، مشکلات ارتباطی، موضوع خیانت، موضوع جنسی، نقش و ارزش تعارض‌ها و موضوعاتی شامل سوءاستفاده است. زوجین ممکن است به یک درمانگر مراجعه کنند وقتی که یکی یا دو نفر آنها در حال تجربه کردن درجه معناداری از آسیب‌شناسی مانند افسردگی اضطراب و مشکلات سوءاستفاده مواد هستند. دریافت شده است که پریشانی رابطه

متقابل و قوی با آسیب‌شناسی فردی دارد. برای مثال افسردگی: دریافته شده است که حضور پریشانی زوجین یکی از عوامل خطر مهم برای رشد افسردگی در یکی یا هر دو زوجین است (بیچ و همکاران ۲۰۰۸). به علاوه حضور افسردگی در یکی از زوجین یا هر دو آنها یک عامل خطر برای رشد روابط پریشان است (هالفورد و همکاران، ۱۹۹۹). روابط پریشان و آسیب‌شناسی می‌توانند متقابلاً تقویت‌کننده باشند. این روابط به هیچ‌وجه به مورد افسردگی محدود نشده است، همچنین یک طیف وسیعی از اشکال مختلف آسیب‌شناسی، همچنین مسائل سلامت جسمی، پیداشده است که به صورت منفی به وسیله تعارض و پریشانی رابطه تحت تأثیر قرار گرفته است (سیندر و شیمین، ۲۰۰۳). روابط پریشان اغلب می‌تواند به عنوان یک استرسور سربین فردی، مزمن و وسیعی درک شود که ممکن است به عنوان یک عامل تحریک‌کننده و حفظ‌کننده برای افراد آسیب‌پذیر برای تجربه کردن اشکال مختلف آسیب‌شناسی درک شود. با دادن این تأثیر دوطرفه، منطقی است که تمرکز بر کاهش نشانه‌های فردی آسیب‌شناسی پیشنهاد شود که ممکن است تأثیر مفیدی بر روابط پریشان بعدی داشته باشد. بدبختانه، یافته‌های تجربی این را حمایت نمی‌کند (وشیمین و باوکام، ۲۰۱۲). در حالی که این مداخلات ممکن است در کاهش نشانه‌های فردی نتیجه بدهد، این در بهبود عملکرد روابط و رضایت تعمیم داده نمی‌شود. به جای آن، دریافت شده است که حضور روابط پریشان عامل پیش‌بینی ضعیفی برای موفقیت درمان است که آسیب‌شناسی فردی را هدف‌گیری می‌کند. درمان‌های فردی ممکن است موثر نباشد وقتی که پریشانی زوجین حاضر است و آنها نمی‌توانند آن را به صورت مستقیم نشان بدهند (وشیمین و باوکام، ۲۰۱۲). شواهدی که نشان می‌دهد زوج‌درمانی از جهات مختلف می‌تواند موثر باشد، چشمگیر است. بیشتر از صد آزمایش بالینی کارایی اشکال مختلف زوج‌درمانی را با اساسی‌ترین شواهد که برای اشکال مختلف زوج‌درمانی شناختی رفتاری نشان داده بود، نشان داده است (سیندر و همکاران، ۲۰۰۶). به‌طور جذاب، در مورد افسردگی، زوج‌درمانی می‌تواند در کاهش پریشانی زوجین موثر باشد و سطوح افسردگی را در یکی از زوجین یا هر دو آنها کاهش بدهد (جاربات و دی‌آوانزو، ۲۰۰۸) (وشیمین و باوکام،

۲۰۱۲) CBCT مطرح می‌کند که پریشانی زوجین می‌تواند به‌طور مفید درک شود و درد و سطح نشان داده شود:

۱- **پریشانی اولیه:** این به‌عنوان پریشانی درک می‌شود که جایی بالا می‌آید که زوجین قادر نیستند به‌طور موفقیت‌آمیزی موضوع را حل کنند که می‌تواند در شباهت و تفاوت الگوهایشان برحسب نیازها و انگیزه‌های پایه ردیابی شود. زوجین ممکن است تفاوت‌های مشکل‌ساز را تجربه کنند، برای مثال: نیاز برای وابستگی در برابر نیاز برای خودمختاری، این تفاوت‌ها می‌تواند در طول زمان مسئله‌ساز شود، هنگامی که زوجین در انطباق با تغییرات شرایط زندگی‌شان با چالش روبرو هستند.

۲- **پریشانی ثانویه:** این به‌عنوان پریشانی درک می‌شود که به‌عنوان توالی تعاملات نا موثر زوجین رشد می‌کند که بیان تلاش‌های آنها با کنار آمدن و حل کردن پریشانی اولیه هستند. پریشانی ثانویه اغلب منجر به احساس بدبختی زوجین با توجه به امکان حل کردن منابع اولیه پریشانی می‌شود و فوراً به‌وسیله درمانگران در اشکال اصطلاحات زوجین از خشونت و عقب‌افتادگی مواجه می‌شود. CBCT دو منبع اولیه و ثانویه در پریشانی زوجین را نشان می‌دهد. CBCT از اشکال متمرکز رویکردهای CBT و Non-CBT در زوج‌درمانی به راه‌های مختلف مجزا است. شکل CBCT که در اینجا حاضر شده، می‌تواند به‌عنوان مدل‌های افزایش‌یافته و یکپارچه در نظر گرفته شود که عدالت کامل را در پیچیدگی روابط زوجین انجام می‌دهد. به‌جای جستجو برای کاهش درک خود از پریشانی زوجین و سلامتی در نقش شناخت (هر عامل جایگزین) مدل، حوزه خود را برای در بر گرفتن طیف وسیعی از دامنه تعامل گسترده است (باوکام، ۲۰۰۲). علاوه بر این جنبه‌های مفهومی متمایز CBCT جنبه‌های عملی مهم CBCT وجود دارد که می‌تواند برجسته شود. این جنبه‌ها شامل: مدل بر پایه اصول است به‌واسطه پیچیدگی کار با زوجین، نشان دادن مدل در یک فرمت جلسه به جلسه سیار مکانیکی، واقع‌بینانه نیست. کار شناختی رفتاری با زوجین خواستار انعطاف درمانگران و توانایی آنها در انطباق دادن تعاملات در پاسخ به پاسخ دادن زوجین در جلسه به روشی است که اصول

مرکزی آن را تجسم کنند. سبک راهنمایی فعال درمانگران درحالی که تفاوت در سبک ترجیحی درمانگران اجازه می‌دهد، کار با زوجین خواستار توانایی دلسوزانه و به‌موقع، قاطعانه باشد و دخالت به‌منظور اداره کردن ساختار کلی جلسه و حفظ کردن تمرکز بر اهداف مداخله کلیدی باشد. حفظ این حالت و پرهیز از طیف وسیعی از اشتباهات مانند (جانب‌داری از یک زوج و یا دادن میزان وقت بی‌پروا در جلسه) قسمتی از هنر CBCT است. برای درمانگران، CBCT می‌تواند هم چالش‌انگیز و هم پاداش‌دهنده باشد. آن‌یک مداخله موثر برای کاهش پریشانی زوجین و بهبود بخشیدن سلامت آنها است. همچنین یک استراتژی موثر برای کار کردن با آسیب‌شناسی فردی در مواردی که این تحت تأثیر قرار می‌گیرد و به‌نوبه خود بر روی روابط زوجین تأثیر می‌گذارد.

زوج‌درمانی رفتاری سنتی (BCT)

BCT سنتی برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ به‌عنوان بخشی وسیع‌تر پروژه برای به کار بردن اصول شرطی‌سازی کلاسیک و عامل در مسائل بالینی ظهور کرد. نویسندگانی مثل استوات (۱۹۶۹) نظریه تبادلی و همچنین شرطی‌سازی عامل و کلاسیک و نظریه یادگیری اجتماعی را به کار بردند و پیشنهاد کردند که زوجین آشفته می‌توانند بر پایه تفاوت‌های قابل‌مشاهده در فراوانی تبادلی رفتارهای مثبت و منفی مجزا شوند.

BCT بر روی جزئیات کارکردی خلاصه‌شده از سطوح کوچک تعاملات تأکید می‌کند، آن تعاملات حاضر در بافت‌های خاص است. این تحلیل‌ها نتایج متقابل تقویت و مجازات را تحلیل می‌کند که مسئول حفظ کردن پریشانی زوجین هستند. مداخلات برای کمک کردن به زوجین برای تعریف کردن و شکل دادن و تقویت رفتارهای مطلوب با اصلاحاتی عملیاتی خیلی خاص طراحی شده‌اند، همچنین مدل سنتی BCT فرض می‌کند که پریشانی زوج ممکن است به‌واسطه زوجینی که رشدنیافته‌اند یا در استفاده کردن مهارت‌های رفتاری خاص در ارتباط شکست می‌خورند، ادامه پیدا می‌کند (جاکوبسون و هارگلین، ۱۹۷۹). BCT شامل روش‌هایی برای کمک به زوجین برای یادگیری مهارت‌ها داخل جلسه درمان می‌شود که با تکالیف خانگی برای کمک کردن

در حفظ و تعمیم دهی این مهارت‌ها در محیط نرمال زوجین ترکیب شده است.

استفاده از آموزش مهارت، همچنین تحلیل کارکردی دقیق الگوهای تعامل زوجین در CBCT حفظ شده است. همچنین فهمیده شده است که تمرکز انحصاری بر ساختمان مهارت‌های رفتاری، برای در نظر گرفتن پیچیدگی پریشانی زوجین و تعاملات زوجین بسیار محدودکننده است.

درمان شناختی

درمان شناختی تأکید می‌کند که پاسخ‌های رفتاری و شناختی افراد واسطه محتوا و فرایند شناختی هستند (بک و همکاران، ۱۹۷۹). با توجه به اینکه روابط زناشویی مکرراً بر پریشانی هیجانی و مشکلات رفتاری تمرکز دارد، درمانگران شناختی، فرضیه‌های شناختی را برای پریشانی رابطه‌ای در حالت بسیار کارآمد به کار برده‌اند. درمانگران شناختی مانند بک (۱۹۸۸) و داتیلو (۲۰۱۰) طیف وسیعی از محتواهای شناختی را شناسایی کرده‌اند (اعتقادات و فرضیه‌ها، مانند اینکه: برای اینکه من همیشه شادباشم، تو نباید هیچ‌گاه برای من عصبانی بشوی و فرایندها (توجه انتخابی، فاجعه‌سازی) و کشف کردید که چگونه این موارد پریشانی زوج و رضایت آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همان‌طور که در فصل ۵ و ۶ بحث خواهد شد، CBCT به‌طور اساسی ادراک شناختی از پریشانی زوجین و رضایت آنها را توسعه می‌دهد.

شناخت اجتماعی

رشته شناخت اجتماعی، برنامه‌ای است تحقیق در داخل روانشناسی اجتماعی است و اساساً به حوزه بالینی یا روانشناسی ناهنجاری وابسته نیست که طیف وسیعی از فرایندهای شناختی - اجتماعی را کشف کرده است که در ادراک نگهداری پریشانی زوجین و همچنین رضایت زوجین مهم هستند. CBCT تعدادی از این بینش‌ها را توسعه داده است و آنها را برای زوجین پریشان به کار برده است. این توسعه به‌صورت کامل‌تر در بخش ۵ توصیف شده است. دو مثال روشن از این کار نسبت‌ها و طرح‌واره‌ها است. نسبت‌ها به نظریه‌هایی اشاره دارد که افراد برای در نظر گرفتن علت‌های رفتارشان یا