

درمان مبتنی بر غنی‌سازی ارتباط

بهبودی از طریق همدلی عمیق و گفتگوی صمیمانه

تألیف:

رابرت اف ساکا

ترجمه:

دکتر علی محمد نظری

(عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود)

معصومه نیکرو



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سرشناسه	: اسکاکا، رابرت اف. F Scuka, Robert
عنوان و نام پدیدآور	: درمان مبتنی بر غنی‌سازی ارتباط: بهبودی از طریق همدلی عمیق و گفتگوی صمیمانه/تالیف رابرت اف ساکا؛ ترجمه علی محمد نظری، معصومه نیکرو.
مشخصات نشر	: تهران: آوای نور، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۴۲۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۰۶-۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Relationship enhancement therapy : healing through deep empathy and intimate dialogue, ۲۰۰۵.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: زناشویی -- روان‌درمانی Marital psychotherapy
موضوع	: روابط بین اشخاص Interpersonal relations
موضوع	: روابط زن و مرد Man-woman relationships
شناسه افزوده	: نظری، علی محمد، ۱۳۴۶ - مترجم/ نیکرو، معصومه، ۱۳۶۶ - مترجم
رده بندی کنگره	: RC۴۸۸/۴۱۳۹۵۵ ۴۸۳۵۴ الف/
رده بندی دیویی	: ۸۹۱۵۶۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۲۴۰۱۹۴



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،
پلاک ۹۹، طبقه دوم / تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / دورنگار: ۶۶۴۸۰۸۸۲

درمان مبتنی بر غنی‌سازی ارتباط

بهبودی از طریق همدلی عمیق و گفتگوی صمیمانه

تالیف: رابرت اف ساکا

ترجمه: دکتر علی محمد نظری - معصومه نیکرو

ناشر: آوای نور

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

چاپ: دوم ۱۳۹۶

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۰۶-۸

قیمت ۳۶۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

مقدمه	۵
بخش اول: نظریه، روش‌ها، و پژوهش	۲۱
فصل ۱: مقدمه‌ی بر رویکرد درمانی غنی‌سازی ارتباط برای زوج‌ها	۲۳
فصل ۲: اعتبار سنجی تجربی کاربرد و اثربخشی رویکرد درمانی غنی‌سازی ارتباط	۵۳
فصل ۳: همدلی عمیق به مثابه بنیان رویکرد درمانی غنی‌سازی ارتباط	۸۵
بخش دوم: آغاز فرایند غنی‌سازی ارتباط درمانی	۱۰۷
فصل ۴: اجرای پذیرش بالینی زوج‌ها در غنی‌سازی ارتباط درمانی	۱۰۹
بخش سوم: آموزش مهارت‌های محوری غنی‌سازی ارتباط و آماده‌سازی برای	
اولین گفت و شنود زوج	۱۴۹
فصل ۵: اولین جلسه بعد از پذیرش: معرفی مدل غنی‌سازی ارتباط و آموزش مدیریت	
تعارض مؤثر	۱۵۱
فصل ۶: ادراک دیگران: آموزش مهارت همدلانه	۱۷۹
فصل ۷: ارتباط محترمانه و گفت و شنود سازنده: آموزش مهارت‌های بیانگری و بحث /	
مذاکره	۲۰۱
فصل ۸: بکارگیری شیوه تجربی در راه اندازی اولین گفت و شنود زوج	۲۳۳
فصل ۹: مسئله محوری: فرایند گفت و شنود غنی‌سازی ارتباط در عمل	۲۴۳
بخش چهارم: یکپارچه‌سازی سایر مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط در فرایند گفت و	
شنود زوج	۲۷۵
فصل ۱۰: حفظ گفت و شنودهای زوج‌ها در مسیر مناسب: آموزش مهارت تسهیل	۲۷۷
فصل ۱۱: وضعیت برد - برد: آموزش مهارت حل مسئله/ تعارض	۲۸۹
فصل ۱۲: چالش‌های تغییر رفتار: آموزش مهارت‌های تغییر خود و کمک به تغییر	
دیگران	۳۰۷
فصل ۱۳: کاربرد مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط در زندگی روزمره: آموزش مهارت تعمیم	۳۲۳
فصل ۱۴: تقویت موفقیت بلند مدت: آموزش مهارت نگهداری	۳۳۳

فصل ۱۵: کاربرد غنی‌سازی ارتباط درمانی در درمان خیانت.....	۳۴۵
فصل ۱۶: نمونه‌های بالینی کاربرد رویکرد درمانی غنی‌سازی ارتباط در درمان خیانت.....	۳۶۱
پیوست الف.....	۴۰۵
پیوست ب.....	۴۰۷
منابع.....	۴۱۳

منشاء شکل‌گیری درمان غنی‌سازی ارتباط^۱

درمان غنی‌سازی ارتباط (RE) توسط برنارد گارنی، جی آر^۲، در سال ۱۹۶۲، بوجود آمد. در آن زمان، او و همسرش لوئیس^۳ به صورت مشترک در حوزه‌ی بازی درمانی کودکان^۴ فعالیت می‌کردند، که متأثر از کتاب بازی درمانی^۵ (۱۹۴۷) ویرجینیا اکسلاین^۶ بود، و خود بر پایه نظریه‌ی مراجع - محوری^۷ کارل راجرز^۸ قرار داشت. در طول دهه ۱۹۵۰ و اوایل دهه‌ی بعد گارنی و همسرش در جهت بسط چارچوب و اصول مدل بازی درمانی کودکان منتسب به اکسلاین در جهتی نوین کار کردند، و آن را درمان رابطه خانوادگی^۹ نامیدند.

اصل هدایت‌کننده گارنی‌ها در ایجاد درمان رابطه خانوادگی این عقیده بود که بهتر است در طولانی مدت به جای یک متخصص سلامت روان، یکی از اعضای خانواده به‌عنوان واسطه، فرایند درمانی را اجرا کند (گارنی، ۱۹۶۶؛ گارنی، گارنی و اندرونیکو^{۱۰}، ۱۹۶۶). آنها در نهایت استدلال کردند که روابط کودکان با درمانگران موقتی است، در حالی که روابط آنان با والدین خود دائمی^{۱۱} است. این مسئله با این ایده همراه شد که شاید بهتر باشد درمانگر به والدین آموزش دهد چگونه با فرزندان خود جلسات بازی درمانی را ترتیب دهد، تا اینکه خود درمانگر این کار را انجام دهد. گارنی‌ها سپس به طراحی یک روش آموزشی^{۱۲} پرداختند تا بواسطه‌ی آن اصول اساسی و تکنیک‌های شیوه‌ی بازی درمانی کودکان را به والدین آموزش دهند و به این‌صورت والدین به نمایندگان اصلی فرایندی تبدیل شوند که طی آن، درمان کودکان و در حوزه‌ی وسیع تر، درمان خانواده صورت می‌گیرد.

^۱ Origins of Relationship Enhancement Therapy

^۲ Bernard Guerny, Jr

^۳ Louise

^۴ child-centered play therapy

^۵ Play Therapy

^۶ Virginia Axline

^۷ Client-centered

^۸ Carl Rogers

^۹ Filial Family therapy

^{۱۰} Andronico

^{۱۱} permanent

^{۱۲} teaching methodology

درمان غنی‌سازی ارتباط محصول ارتباط درمانی^{۱۳} بود و در امتداد آن پدید آمد. همانطور که گارنی‌ها به آموزش مدل ارتباط درمانی به والدین مشغول بودند، برنارد گارنی از خود می‌پرسید چگونه امکان دارد اصول بنیادی مدل راگریان^{۱۴} را، که اساس شیوه‌ی ارتباط درمانی بود، گرفت و با هدف ارتقاء رابطه‌ی زوجی/زناشویی^{۱۵} به رابطه میان والدین اعمال کرد. این فکر گارنی را بر آن داشت تا به توسعه‌ی درمان غنی‌سازی ارتباط و همتای غیربالینی روانشناختی - آموزشی^{۱۶} آن، برنامه‌ی^{۱۷} غنی‌سازی ارتباط، بپردازد. از ابتدا، درمان غنی‌سازی ارتباط برای گارنی بر پایه یک مدل آموزشی قرار داشت که بر خلاف مدل پزشکی رایج آن زمان بود (گارنی، ۱۹۸۵؛ گارنی، گارنی و استلاک^{۱۸}، ۱۹۷۲ - ۱۹۷۱؛ گارنی، استلاک و گارنی، ۱۹۷۱). یعنی به زوجها اصولاً از دید آسیب‌شناسی^{۱۹} پرداخته نمی‌شد، و یک متخصص بالینی در تشخیص^{۲۰} شرکت می‌کرد تا منبع مشکل را شناسایی کند و سپس مانند یک درمانگر^{۲۱} به تصحیح آن می‌پرداخت. این بدان معنا نیست که متخصص بالینی که از مدل غنی‌سازی ارتباط استفاده می‌کند در زمینه تشخیص، به‌عنوان شیوه‌ی مناسب جهت رسیدگی به مراجع‌کنندگان مشارکت نمی‌کند، بلکه به این معناست که تاکید بر یک چهارچوب ارجاع بر محوریت تشخیص^{۲۲} است. به عبارت دقیقتر، زوجها در مدل غنی‌سازی ارتباط به‌عنوان افرادی تلقی می‌شوند که فاقد مهارت‌های ویژه ضروری زندگی هستند و نیاز دارند به‌منظور ارتقاء نحوه تعاملات میان فردی^{۲۳} آموزش ببینند تا در نتیجه بتوانند کیفیت روابط صمیمانه^{۲۴} محوری خود را افزایش دهند. این کار هم به صورت بالینی^{۲۵}، به‌منظور ترمیم روابطی که دچار مشکل شده‌اند، و هم در شکل غیربالینی^{۲۶}، به‌منظور غنا بخشیدن به روابطی که اساساً بی‌نقص هستند، انجام می‌شود. در هر دو حالت، مدل آموزش مهارت^{۲۷} مشابهی به کار برده می‌شود تا به زوجها کمک کند الگوهای تعاملی مثبت و جدید را یاد بگیرند، و این کار را از طریق ارائه‌ی ابزار

^{۱۳} Filial therapy

^{۱۴} Rogerian

^{۱۵} couple/marital relationship

^{۱۶} nonclinical psychoeducational sibling

^{۱۷} RE Program

^{۱۸} Stollak

^{۱۹} pathology

^{۲۰} diagnosis

^{۲۱} healer

^{۲۲} diagnostically oriented

^{۲۳} interpersonal

^{۲۴} intimate relationship

^{۲۵} clinically

^{۲۶} nonclinically

^{۲۷} skills-training model

ضروری به آنها برای حل مشکلات توسط خودشان و بالا بردن میزان رضایت آنها از رابطه، انجام می‌دهد (کاودو و گارنی، ۱۹۹۹، ص. ۷۵).

معنای دیگر این مسئله این است که مدل غنی‌سازی ارتباط، چه در شکل بالینی و چه در شکل غیربالینی، از ابتدا با مفهوم پیشگیری^{۲۸} همراه بود. از نظر گارنی، این یک ضرورت بود زیرا حتی در زمینه‌ی کاربرد کلینیکی مدل غنی‌سازی ارتباط در حل مشکلات رایج و ترمیم روابط مختل شده، نباید هدف تنها رفع کردن مسائل باشد؛ بلکه باید زوجها را با مهارت‌های ارتباطی آشنا کند که با کمک آنها قادر باشند مسائل آتی خود را با موفقیت و بدون نیاز به فرد دیگری حل کنند. این مسئله این معنای ضمنی را با خود دارد که نقش درمانگر به صورت نامناسبی قالب‌بندی شده است، همانطور که در مدل پزشکی^{۲۹} اینگونه است، از این جهت که درمانگر مسئول رفع مشکلات فعلی زوجها است. در عوض، مدل غنی‌سازی ارتباط نقش درمانگر را اینگونه تشریح می‌کند که در وحله اول او یک مربی است که به زوجها مهارت‌های میان فردی را آموزش می‌دهد تا بتوانند مشکلات فعلی و آتی خود را حل کنند و فعالانه تلاش کنند تا از طریق پرداختن به مسائل غنی‌سازی رابطه^{۳۰}، کیفیت روابط خود را ارتقاء دهند.

سیر تکامل مدل غنی‌سازی ارتباط^{۳۱}

مدل غنی‌سازی ارتباط طی عمر بیش از ۴۰ ساله‌ی خود تکامل پیدا کرده است و به واسطه‌ی تحقیقات، تجربیات بالینی، و درس‌های کسب شده از اجرای برنامه غنی‌سازی ارتباط در حوزه‌های غیربالینی پیشرفت کرده است. در فرمول بندی اولیه، مدل غنی‌سازی ارتباط تنها شامل سه مهارت بود: همدلی^{۳۲}، بیانگری^{۳۳}، و مباحثه/مذاکره^{۳۴}. (این سه مهارت در این کتاب از آنجایی که فرصت یک گفتگوی صمیمانه میان زوجین را فراهم می‌کنند، گفتگویی که در قلب فرایند درمانی غنی‌سازی ارتباط قرار دارد، به عنوان مهارت‌های اصلی ارائه شده‌اند). گارنی به مرور مهارت‌های جدیدی به شیوه‌ی درمانی غنی‌سازی ارتباط افزود: اول تسهیل^{۳۵}؛ سپس تحلیل مشکل/تعارض^{۳۶}، تعمیم^{۳۷} و نگهداری^{۳۸}؛ و در نهایت خود - تغییر^{۳۹} و دیگر تغییری^{۴۰} را

^{۲۸} prevention

^{۲۹} medical model

^{۳۰} relationship enhancement

^{۳۱} Evolution of the RE Model

^{۳۲} Empathic

^{۳۳} Expressive

^{۳۴} Discussion/ Negotiation

^{۳۵} Facilitation

^{۳۶} Problem/Conflict Resolut

^{۳۷} Generalization

را به این فرایند اضافه کرد. در هر مورد، مهارت جدید در جهت واکنش^{۴۱} به ادراک^{۴۲} این دو موضوع اضافه شدند: (۱) در نحوه‌ی ارتباط افراد با یکدیگر رویه‌های فرعی^{۴۳} وجود دارند، اگر قرار است زوجها بیشترین استفاده را از رویکرد آموزشی - مهارت‌های روانشناختی - آموزشی^{۴۴} ببرند، که به‌منظور تقویت الگوهای تعامل آنها طراحی شده‌اند، باید به این رویه‌های فرعی بیشتر توجه کرد؛ یا (۲) از طریق اضافه شدن تکنیک‌های اضافی طراحی شده به‌منظور هر چه بیشتر کردن منافع حاصل از درمان، سطح کیفی یادگیری مراجع ارتقاء خواهد یافت. یکی از نشانه‌های هوشمندی گارنی این بود که با آغوش باز یافته‌های جدید حاصل از تلاش‌های بالینی، آموزشی، و پژوهشی خود را به‌منظور توسعه و اصلاح مدل غنی‌سازی ارتباط می‌پذیرفت و جذب می‌کرد تا این مدل بتواند بطور جامع و مؤثری در برآورده کردن نیازهای زوجها موفق عمل کند.

با پشتکاری مشابه، و با مشارکت و پشتیبانی گارنی، مدل غنی‌سازی ارتباط توسعه پیدا کرد و نهمین مهارت به آن افزوده شد: مدیریت تعارض^{۴۵}. خود گارنی بخشی از آنچه زیرمجموعه این مهارت به حساب می‌آید را تحت‌عنوان مهارت^{۴۶} به زوجها آموزش داده بود، اما من در افزودن مدیریت تعارض به‌عنوان یک مهارت، سعی کرده‌ام تا سایر عناصری را که مدل غنی‌سازی ارتباط به‌صورت ضمنی ارائه می‌دهد توسعه بدهم و به صورت رسمی و آشکار در بیاورم. بعلاوه، انتخاب صریح مدیریت تعارض به‌عنوان یک مهارت جدید دو مزیت دارد: جلب توجه آشکار افراد به آنچه این مفهوم در بر دارد و، مهمتر از آن، افزایش احتمال بهره‌مندی^{۴۷} افراد از آنچه این مهارت در اختیار آنها قرار می‌دهد؛ یعنی مجموعه‌ای از استراتژی‌های پیشگیرانه برای اداره کردن هر چه مؤثرتر موقعیت‌های تعارضی شدید.

در نگارش این کتاب، همچنین متعهد شدم که دستورالعمل‌های رسمی غنی‌سازی ارتباط را برای هر کدام از نه مهارت تثبیت شده^{۴۸}، مورد بازبینی قرار دهم. دستورالعمل‌ها بازنویسی شدند تا شفافیت و اختصار لازم را داشته باشند. در برخی موارد، برای تقویت بعضی بخش‌های خاص یا شفاف‌سازی مؤلفه‌های مدل که پیش از این غیر شفاف بودند، دستورالعمل‌های جدیدی اضافه شدند. این بازبینی‌ها توسط گارنی بررسی و پذیرفته شدند. او در فرایند همکاری

^{۳۸} Maintenance

^{۳۹} Self-Change

^{۴۰} Helping-Others Change

^{۴۱} response

^{۴۲} realization

^{۴۳} additional facets

^{۴۴} psychoeducational skills-training approach

^{۴۵} Conflict Management

^{۴۶} restraint

^{۴۷} benefit

^{۴۸} established

بازخوردهایی ارائه داد تا اطمینان حاصل کند بازبینی‌ها، به مدل غنی‌سازی ارتباط وفادار مانده-اند. این دستورات عمل‌های بازبینی شده در ویرایش جدید اثر راهنمای درمانی غنی‌سازی ارتباط برای درمانگران خانواده، زناشویی و زوج^{۴۹} (گارنی، ۲۰۰۵) و اثر ضمیمه آن راهنمای مراجعان غنی‌سازی ارتباط^{۵۰} (گارنی و اسکاکا^{۵۱}، ۲۰۰۵) و راهنمای برنامه غنی‌سازی ارتباط زوج^{۵۲}: راهنمای درمانگران (اسکاکا، نوردلینگ و گارنی، ۲۰۰۴) و کتاب همراه آن، برنامه غنی‌سازی ارتباط: راهنمای شرکت‌کنندگان^{۵۳} (گارنی، ساسکا، ۲۰۰۴) و همچنین برنامه غنی‌سازی ارتباط: راهنمای اضطراری^{۵۴} (گارنی، ساسکا، ۲۰۰۴) اعمال شدند. در این کتاب، نظرات و پیشنهادات روشن‌گر در مورد هر کدام از دستورات عمل‌های مهارت غنی‌سازی ارتباط توسط مؤلف حاضر ارائه شده است.

پیشرفت‌های دیگر به این صورت هستند. من و ماریهلن اسنایدر^{۵۵} (مکاتبات شخصی، ۲۰۰۴) به صورت مستقل به این ایده رسیدیم که زوجها را ترغیب کنیم در ضمن گفت و شنود صمیمانه خود بجای استفاده از مدل همدلی "روش شما"^{۵۶} (فصل ۳ و ۶ را مشاهده کنید) از همدلی^{۵۷} به "روش هم هویت‌پنداری"^{۵۸} استفاده کنند. مدل همدلی هم هویت‌پنداری ابتدا توسط گارنی با هدف نشان دادن همدلی و ترغیب زوجها برای اعمال این مدل در گفت و شنودهای خود پیش از اینکه به سراغ مدل شما (You Mode) بروند طراحی شد، (فصل ۶ را مشاهده کنید). من و اسنایدر این کار را تجربه کرده ایم و هر دو متوجه شده‌ایم که این کار تأثیر مثبتی بر گفت و شنودهای زوج و فرایند درمان دارد. من و اسنایدر هر دو طرفدار این ایده هستیم که زوجها در طول گفت و شنود، از مدل همدلی هم هویت‌پنداری به عنوان مدل استاندارد خود استفاده کنند. این تلاش نشان دهنده‌ی توسعه و گسترش کاربرد این مدل است که در جای خود نشان دهنده تغییر در مسیر فرایند درمانی است. البته، زوجها کاملاً مختار هستند طی گفت و شنود از "مدل شما" استفاده کنند، اما برای زوج‌هایی که در گفت و شنود خود از مدل هم هویت‌پنداری استفاده می‌کنند امتیازات مشخصی وجود دارد، و من به متخصصین بالینی توصیه می‌کنم ارائه این مدل را به زوج‌هایی که با آنها کار می‌کنند در دستور کار خود قرار دهند.

^{۴۹} relationship Enhancement Couple/Marital/Family Therapist's Manual
^{۵۰} relationship Enhancement Client Manual

^{۵۱} Scuka

^{۵۲} Couples' relationship Enhancement Program: Leader's Manual

^{۵۳} relationship Enhancement Program: Participants' Manual

^{۵۴} relationship Enhancement Program: Auxiliary Manual

^{۵۵} Maryhelen Snyder

^{۵۶} You Mode

^{۵۷} empathy

^{۵۸} Identification Mode

من همچنین تمایزی را میان دو اصطلاح اصلاح^{۵۹} و "Launderin" مطرح کرده‌ام. اصطلاح اصلاح در واقع دو معنا داشته است. نخست، معنای استعاری آن به عمل درمانگر در "تصحیح"^{۶۰} زبان فتنه انگیز^{۶۱} و حمله‌های شخصی یک طرف رابطه به طرف دیگر (اغلب در طول پذیرش بالینی (clinical intake)) اشاره دارد. درمانگر در واقع با عدم تکرار بخش‌های منفی کلام طرفین گفت و شنود، که پاسخ همدلانه آنها به یکدیگر است، آن را "اصلاح" می‌کند. معنای دوم اشاره دارد به اینکه درمانگر، از طریق استفاده از مدل هم هویت پنداری، معمولاً با هدف رفع شکاف عاطفی میان زوج، به ترتیب نقش هر طرف را برای دیگری بازی می‌کند. من اصطلاح "اصلاح" را در معنای اولیه و استعاری آن به کار می‌گیرم. من به منظور نشان دادن فرایندی که طی آن درمانگر از مدل هم هویت پنداری استفاده می‌کند، تا نقش هر طرف را برای طرف دیگر بازی کند، اصطلاح "دو پاره شدن"^{۶۲} را به کار می‌برم. تمایز بین این دو مفهوم از این جهت اهمیت دارد که ممکن است درمانگر در فرایند درمان به علت قرار گرفتن در موقعیتی دشوار که هیچ ارتباطی با عدم مهارت کلامی دو طرف ندارد به "دوپارگی" بپردازد. یا بر عکس، مستقل از کاربرد "دوپارگی"، به فرایند "اصلاح" بپردازد. در واقع، درمانگر همیشه باید حمله‌های یک طرف به طرف دیگر را "اصلاح" کند، چه بخواهد به منظور ایفای نقش هر کدام از طرفین برای طرف دیگر فرایند "تبدیل شدن" (به یکی از طرفین)، را اجرا کند یا نه.

دوپاره شدن را می‌توان در شرایط مختلفی مورد استفاده قرار داد. کاربرد معمول تر آن در پذیرش بالینی^{۶۳} خواهد بود، زمانی که زوج با بحرانی روبرو می‌شود یا از نظر عاطفی ارتباط خود را قطع می‌کنند و یا مشارکت آتی آنها به عنوان یک زوج به مخاطره می‌افتد (فصل ۴ را مشاهده کنید). می‌توان بخاطر محدودیت‌های زمانی یا دشواری مسئله از شکل تجربی^{۶۴} این روش استفاده کرد، یا زمانی که زوج به علت غلبه‌ی احساسات یا گرفتن حالت دفاعی قادر نیستند در آن لحظه گفت و شنود مناسبی صورت دهند می‌توان از شکل زمان - محدود^{۶۵} آن استفاده کرد. دوپاره شدن را می‌توان برای دلایل غیر بحرانی^{۶۶} نیز به کار برد. می‌توان آن را در پایان جلسه درمان به منظور بررسی مزایای جلسه به کار برد، تا محتوای منتقل شده توسط هر کدام از طرفین، به منظور تحکیم روابط، را خلاصه کنیم و ارزیابی کنیم. یا می‌توان در شروع جلسه برای

^{۵۹} Doublebecoming

^{۶۰} cleaning up

^{۶۱} inflammatory

^{۶۲} Doublebecoming

^{۶۳} clinical intake

^{۶۴} experiential

^{۶۵} Time-Designated

^{۶۶} noncrisis

خلاصه کردن محتوای جلسه درمانی قبل از آن استفاده کرد تا به زوج کمک شود گفت و شنود خود را دنبال کنند. در هر کدام از این نمونه‌ها، ضرورتاً، کاربرد دوپاره شدن بواسطه عدم مهارت کلامی زوج نیست. بلکه، این درمانگر است که انتخاب می‌کند از دوپاره شدن استفاده کند تا فرایند درمان را تسهیل کند و پیش ببرد.

ساختار کتاب

هدف من از نگارش این کتاب این بود که هر درمانگری قادر باشد، با اعتماد به نفس و به شکل مؤثری، به معرفی و سپس اجرای فرایند درمان غنی‌سازی ارتباط بپردازد. کتاب به پنج بخش تقسیم شده است. بخش ۱، "نظریه، روش‌ها، و پژوهش" (در فصل ۱) با: اساس درمان غنی‌سازی ارتباط، شکل‌های اصلی برای اجرای غنی‌سازی ارتباط، مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط و فرایند گفت و شنود که مدل غنی‌سازی ارتباط را شکل می‌دهد، شیوه‌های درمانی پایه و روش‌های کار، تکنیک اختصاصی عیب‌یابی غنی‌سازی ارتباط، و ویژگی‌های ثابت شده مدل غنی‌سازی ارتباط، آغاز می‌شود. فصل ۲ با چکیده‌ای از پژوهش تجربی^{۶۷} ادامه پیدا می‌کند که تأثیرگذاری غنی‌سازی ارتباط، کاربرد غنی‌سازی ارتباط در مورد جمعیت‌های متنوع، محدودیت‌های کاربرد غنی‌سازی ارتباط، استفاده از غنی‌سازی ارتباط در ارزیابی و در برخورد با خشونت خانوادگی را بررسی می‌کند و به ارزیابی راه‌هایی می‌پردازد که طی آنها پژوهش‌جان گاتمن^{۶۸} بطور غیرمستقیم از غنی‌سازی ارتباط حمایت می‌کند و میزان تأثیرگذاری این شیوه را تشریح می‌کند. فصل ۳ عمیقاً همدلی را به عنوان اساس شیوه درمانی غنی‌سازی ارتباط بررسی و دو مدل مجزای همدلی و تکنیک ویژه "تبدیل شدن"^{۶۹} را تشریح می‌کند.

بخش دو و چهار به تشریح گام به گام کل فرایند غنی‌سازی ارتباط اختصاص داده شده است. بخش دو، "شروع فرایند درمانی غنی‌سازی ارتباط"، به توصیف دقیق این مسئله می‌پردازد که زمانی که از مدل غنی‌سازی ارتباط استفاده می‌کنیم چگونه یک پذیرش بالینی^{۷۰} (رابطه درمانی) با زوجها را ایجاد کنیم (فصل ۴). بخش سه، "آموزش مهارت‌های کلیدی غنی‌سازی ارتباط و ترتیب دادن اولین گفت و شنود یک زوج"، با این مبحث ادامه پیدا می‌کند که چگونه مدل غنی‌سازی ارتباط را معرفی کنیم و به شکل مؤثری استراتژی‌های مدیریت تعارض را آموزش دهیم (فصل ۵)؛ چگونه کاربرد شکل زمان - محدود^{۷۱} برای مطرح کردن سه مهارت

^{۶۷} empirical research

^{۶۸} John Gottman

^{۶۹} Becoming

^{۷۰} clinical intake

^{۷۱} Time-Designated

دیگر غنی‌سازی ارتباط و اقدام به اولین گفت و شنود یک زوج (فصل‌های ۶ و ۷)؛ چگونگی رسیدن به یک نتیجه مشابه با استفاده از شکل تجربی^{۷۲} (فصل ۸)؛ و بررسی دقیق فرایند گفت و شنود در عمل، شامل توصیه‌هایی درباره چگونگی مدیریت فرایند گفت و شنود زوج به صورت مؤثر، و دو نمونه‌ی بالینی که غنای فرایند گفت و شنود صمیمانه زوجین را نشان می‌دهند که در قلب درمان غنی‌سازی ارتباط قرار دارد (فصل ۹). بخش چهارم، "اعمال سایر مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط در فرایند گفت و شنود زوج"، توضیح می‌دهد که چگونه هر کدام از شش مهارت غنی‌سازی ارتباط باقی مانده می‌توانند به فرایند گفت و شنود وارد شوند (فصل‌های ۱۰ الی ۱۴). فصل ۱۲ شامل یک نمونه بالینی است که نشان می‌دهد چگونه یک درمانگر می‌تواند یکی از مهارت‌ها (شش مهارتی که بعداً اضافه شدند) را به فرایند گفت و شنود زوج‌ها وارد کند. یک ویژگی متمایز هر کدام از فصل‌ها، با محوریت مهارت، در بخش سه و چهار این است که شامل دستورالعمل‌های بازبینی شده مهارت غنی‌سازی ارتباط و پیشنهادات روشن‌گر هستند. این دستورالعمل‌ها و پیشنهادات را می‌توان به صورت تحت‌اللفظی در زمان کار با زوج‌ها به کار برد یا به‌عنوان قالبی برای آشکار کردن تفسیر خود درمانگر از هر کدام از مهارت‌ها از آنها استفاده کرد. ویژگی متمایز دیگر این کتاب بخشی است که به تکالیف منزل اختصاص داده شده است، در فصلی که به پذیرش بالینی پرداخته است و در هر کدام از فصل‌های مبتنی بر مهارت. این بخش طراحی شده تا نشان دهد در شیوه درمانی غنی‌سازی ارتباط تکالیف منزل اهمیت زیادی دارند و در ضمن آن بخش مربوطه را تا حد امکان قابل فهم‌تر کند.

در نهایت کتاب با بخش پنجم، "کاربرد غنی‌سازی ارتباط در درمان خیانت"^{۷۳} به پایان می‌رسد، با مد نظر قرار دادن ملاحظات کلیدی در درمان خیانت و اینکه چرا درمان غنی‌سازی ارتباط یک غالب درمان ایده‌آل را برای پرداختن و درمان خیانت فراهم می‌کند (فصل ۱۵) و سه نمونه بالینی که قدرت درمان غنی‌سازی ارتباط و جنبه‌های متنوع آن را در درمان خیانت که یکی از چالش برانگیزترین مسائل در حوزه روابط زوج‌ها است را به نمایش می‌گذارد. (فصل ۱۶).

منابع مورد استفاده در این کتاب

منابع نوشتاری اصلی برای فهم مدل غنی‌سازی ارتباط شامل کتاب غنی‌سازی ارتباط^{۷۴} (۱۹۷۷)، و راهنمای درمانی غنی‌سازی ارتباط برای درمانگران خانواده، زناشویی و زوج (۲۰۰۵) گارنی، و

^{۷۲} Experiential format

^{۷۳} Affairs

^{۷۴} relationship Enhancement

کتاب همراه آن، راهنمای مراجعان غنی‌سازی/ارتباط (گارنی و اسکاکا^{۷۵}، ۲۰۰۵) و راهنمای برنامه غنی‌سازی/ارتباط زوج^{۷۶} (نوردلینگ^{۷۷}، اسکاکا و گارنی، ۱۹۹۸) هستند. بعلاوه، اثر نوردلینگ با نام عاشق بودن و گرامی داشتن^{۷۸} (۱۹۹۳) که طرز فکر من را در مورد مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط تحت تأثیر قرار داده است. با این حال، بیشتر مطالبی که در این کتاب به نگارش در آمده است بر پایه کار دانشگاهی من با گارنی و بر پایه تفکرات خودم و فهم مدل غنی‌سازی ارتباط بر پایه تجربیات بالینی خود و آموزه‌های سایر درمانگران غنی‌سازی ارتباط و مربیان برنامه غنی‌سازی ارتباط می‌باشد. در نتیجه، من از ارجاع به ایده‌ها و مفاهیم با ذکر نام مرجع در پیشینه پژوهش اجتناب می‌کنم. و تنها زمانی ارجاع خواهم داد که آن مطالب واقعاً اهمیت داشته باشند یا به منابع خاصی از گارنی یا سایر مؤلفین ارجاع خواهم داد. در پایان، می‌خواهم این کتاب بر شایستگی^{۷۹} های خودش تکیه کند، هم به عنوان یک نمونه وفادارانه از شیوه درمان غنی‌سازی ارتباط و هم به عنوان یک ساخت و ترکیب شخصی از شیوه غنی‌سازی ارتباط، آن‌گونه که به نظر من می‌آید.

دو توضیح درباره اصطلاحات علمی^{۸۰}

نخست، خوانندگان متوجه خواهند شد که این کتاب به صورت جداگانه‌ی به سه مبحث: مدل^{۸۱} غنی‌سازی ارتباط، درمان^{۸۲} غنی‌سازی ارتباط، و برنامه^{۸۳} غنی‌سازی ارتباط اشاره می‌کند. مدل غنی‌سازی ارتباط، درمان و برنامه غنی‌سازی ارتباط را در بر می‌گیرد، از این لحاظ که مضمون مهارت و فرایند گفت و شنود در هر دوی آنها مشترک هستند، که نام مدل غنی‌سازی ارتباط را به خود گرفته است (و گاهی متد غنی‌سازی ارتباط). به بیان دیگر، مدل غنی‌سازی ارتباط (یا متد) فصل مشترک میان درمان غنی‌سازی ارتباط و برنامه غنی‌سازی ارتباط است. از طرف دیگر، درمان غنی‌سازی ارتباط و برنامه غنی‌سازی ارتباط از این جهت با هم متمایز هستند که درمان غنی‌سازی ارتباط کاربرد مکرر و بالینی مدل غنی‌سازی ارتباط را نشان می‌دهد، در حالی که برنامه غنی‌سازی ارتباط کاربرد غیر بالینی و روانشناختی - آموزشی مدل غنی‌سازی ارتباط را به نمایش می‌گذارد، که در مجموع برای غنا بخشیدن به مدل و پیشگیری از مشکل است

^{۷۵} Scuka

^{۷۶} Couples' relationship Enhancement Program Leader's Manual

^{۷۷} Nordling

^{۷۸} To Love and to Cherish

^{۷۹} merits

^{۸۰} Two Terminological Clarifications

^{۸۱} model

^{۸۲} therapy

^{۸۳} Program

(درست مانند آموزش‌های پیش از ازدواج یا مشاوره‌های ازدواج و غنی‌سازی^{۸۴} رابطه زوج‌ها). علاوه، درمان غنی‌سازی ارتباط و برنامه غنی‌سازی ارتباط هر کدام عناصر متمایزی دارند. درمان غنی‌سازی ارتباط، تکنیک‌های ویژه درمانی غنی‌سازی ارتباط است که برای عمق بخشیدن به فرایند درمانی طراحی شده است، تا این فرایند را تا حد ممکن به جلو پیش ببرد (فصل‌های ۱، ۲، و ۴). در مورد برنامه غنی‌سازی ارتباط، باید گفت غنی‌سازی ارتباط همان روش‌های متنوعی است که مدل غنی‌سازی ارتباط به واسطه آنها در محیطی روانشناختی - آموزشی^{۸۵}، به‌منظور اهداف پیشگیرانه و غنی‌سازی ارائه می‌شود (مراجعه کنید به ساسکا، نوردلینگ و گارنی، ۲۰۰۴). علیرغم این که گاهی اوقات ارجاعاتی به برنامه غنی‌سازی ارتباط و کاربرد روانشناختی - آموزشی مدل غنی‌سازی ارتباط داده خواهد شد، این کتاب اساساً به درمان غنی‌سازی ارتباط و کاربرد آن در زمینه بالینی کار با زوج می‌پردازد.

دوم، تمایزی میان زوج درمانی غنی‌سازی ارتباط و خانواده درمانی غنی‌سازی ارتباط وجود دارد. حتی اگر این دو اشتراکات زیادی تحت مدل غنی‌سازی ارتباط (و متد) با هم داشته باشند، به طور آشکاری با هم متفاوت هستند. گارنی خود همیشه درمان غنی‌سازی ارتباط را به‌عنوان شیوه‌ای تصور کرده است که به صورت یکسان بر زوج‌ها و خانواده‌ها قابل اعمال است. با این وجود، این دو با هم تفاوت دارند، و این کتاب با این دیدگاه نوشته شده است که زوج درمانی شاخه‌ای مجزا از درمان است که پویایی^{۸۶}، مسائل، و نیاز^{۸۷}های خود را دارد. برای مشاهده‌ی تحلیل کاربردهای متنوع درمان غنی‌سازی ارتباط در حوزه خانواده به منبع گارنی (۱۹۹۷)، مراجعه کنید.

فلسفه‌ی من در کار با زوج‌ها^{۸۸}

یکی از مسائلی که در فلسفه‌ی علوم اجتماعی اواخر قرن ۲۰، تثبیت شد این بود که چیزی با عنوان یک موقعیت خنثی^{۸۹} وجود ندارد. این مفهوم^{۹۰} بدین معناست که هر نظریه پرداز یا متخصصی^{۹۱} ناگزیر باید از مفروضات و ارزش‌های خود آگاه باشد و آنها را شفاف^{۹۲} سازد تا به این صورت بتوان آنها

^{۸۴} enrichment
^{۸۵} psychoeducational
^{۸۶} dynamic
^{۸۷} demand
^{۸۸} My Philosophy in Working with Couples
^{۸۹} value-free
^{۹۰} implication
^{۹۱} practitioner
^{۹۲} explicit

را درک کرد و در موردشان بحث کرد. بنابراین من می‌خواهم فرضیات، ارزشها، و تعهدات خود را در زمینه اجرای زوج درمانی آشکار سازم.

اولین فرض من این است که اغلب (مسلماً نه همه‌ی) زوجها به این دلیل در پی زوج درمانی هستند که با وجود عمیق بودن خشم، رنج، احساس بیگانگی یا بیزاری، امیدوار هستند (شاید امید کمی) که این شرایط می‌تواند تغییر کند و رابطه از وضعیت فعلی آن نجات پیدا کند. با وجود برخی استثنائات، زوجها برای وداع با روابطشان به درمانگران مراجعه نمی‌کنند؛ بلکه به این دلیل مراجعه می‌کنند که روابطشان در شرف نابودی است و آنها به دنبال متخصصی هستند که رابطه‌ی آنها را احیا کند، تا جائیکه رابطه بتواند دوباره نفس بکشد و مجدداً رشد کند. بنابراین من با این فرض دست به عمل می‌زنم که یک زوج فرضی به این خاطر نزد من، برای درمان، می‌آیند که اصولاً در مورد رابطه‌ی خود نیاز به کمک دارند، و من تا زمانی که آنها غیر از این را به من ثابت کنند به این فرضیه خود متعهد می‌مانم. من دوست دارم که خلاف این به من ثابت شود، اما اگر قبل از اینکه آنها خودشان تسلیم شوند من آنها را رها کنم^{۹۳}، نمی‌توانم حداکثر خدماتم را به این زوج ارائه دهم.

دومین فرض من اینست که هر زمان با یک زوج کار کنم سه مراجع در مقابل خود دارم: فرد اول، فرد دوم، و رابطه‌ی میان آن دو. تصور من اینست که رابطه‌ی میان این دو فرد مراجع اصلی من است. این مسئله به این معنا نیست که من به فرد به خودی خود علاقمند نیستم یا اینکه به آنها نمی‌پردازم، بلکه منظور اینست که فرضیه کاری من این است که، زوج باید به‌عنوان یک زوج نزد من بیاید، با هدف کار بر روی روابط میان آنها و ارتقاء آن. بنابراین، هدف مناسب و اصلی مداخله بالینی را زوج به صورت یک زوج در نظر می‌گیرم.

این دو فرضیه من را به مهم‌ترین ارزشی^{۹۴} که در اجرای زوج درمانی به آن پایبند هستم هدایت می‌کنند: من متعهد هستم به انجام هر چه در توان دارم (از نظر اخلاقی) تا برای این دو فرد این فرصت را فراهم کنم که متوجه شوند دلیل اینکه آنها می‌خواهند با هم باشند و رابطه‌ی خود را حفظ کنند چیست. با این حال، با گفتن این مطلب باید سریعاً اضافه کنم که من به هیچ وجه تصور نمی‌کنم که وظیفه من است که تصمیم بگیرم آیا دو فرد می‌خواهند با هم بمانند یا نه. در حقیقت، چنین فرضی^{۹۵} را در مرز بی‌اخلاقی می‌دانم. تصمیم‌گیری در مورد اینکه افراد می‌خواهند با هم بمانند یا نه، کاملاً به زوج مربوط است، که ارزش دیگری که به آن متعهد هستم را در ادامه مطرح می‌کند، به نام اصل خود مختاری^{۹۶} مراجع. طبق دیدگاه من، وظیفه

^{۹۳} give up
value

^{۹۵} presumption

^{۹۶} self-determination

من این است که برای هر دو طرف، محیط و ساختاری^{۹۷} مساعد فراهم کنم که در آن امنیت عاطفی^{۹۸} داشته باشند و آموزش مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فرایندی به زوج که به آنها اجازه دهد عمیقاً به مسائل خود بپردازند، و با نیم‌نگاهی به تعیین این مسئله که آیا قادر هستند مسائل خود را به اندازه‌ی کافی خوب حل کنند تا جائیکه این احساس به وجود بیاید که می‌توانند در رابطه با هم بمانند.

نتیجه فرعی این ارزش این است که: وظیفه‌ی من در اجرای زوج درمانی این است که با زیر سؤال بردن فرایند فکری افراد، احتمال تصمیم‌گیری بر پایه خودفریبی^{۹۹} یا چشم‌پوشی از مسئولیت‌ها را به حداقل ممکن برسانم و افراد را نسبت به مسئولیت تصمیماتی که می‌گیرند آگاه سازم. (این مسئله یک نمونه "عیب‌یابی درمانگر"^{۱۰۰} را ارائه می‌دهد؛ فصل ۱ را مشاهده کنید). در عمل، به دو صورت می‌توان این کار را انجام داد: می‌توانم دلایل و انگیزه‌های پنهان فرد را که قصد دارد یک رابطه را بدون روبرو شدن با طرف دیگر - یا خودش یا رابطه - ترک کند، به چالش بکشم. یا می‌توانم دلایل یا خود فریبی‌های فرد دیگری را، که می‌خواهد رابطه‌ای را حفظ کند که از نظر عاطفی رضایت بخش نیست یا حتی به نوعی خود - فریبی است، به چالش بکشم. در هر صورت، من فرایند درمان را به روشی اجرا می‌کنم که افراد را ترغیب کند صادقانه و بدون خود فریبی با خود روبرو شوند. من اغلب برای مراجعان توضیح می‌دهم که قصد من در به چالش کشیدن باورهای آنها این نیست که از تصمیم‌گیری "اشتباه"^{۱۰۱} آنها جلوگیری کنم (طبق برخی دیدگاه‌های اخلاقی) بلکه هدف من این است که به آنها کمک کنم تا از گرفتن تصمیم اشتباه^{۱۰۲} اجتناب کنند. این فرایند درمانی مبتنی بر مسئولیت^{۱۰۳} می‌تواند به مراجعان کمک کند به خودشناسی عمیق‌تری برسند و شریک^{۱۰۴} خود را بهتر بشناسند و به درک بهتری از امکانات رابطه‌ی خود دست پیدا کنند، تا از این طریق فرد بتواند تصمیمات آگاهانه‌تر و مسئولانه‌تری بگیرد. به نظر من، این موضع‌گیری چند مطلب را آشکار می‌کند: غیرممکن بودن اجرای درمان خنثی^{۱۰۵}، و دو ارزشی که در فرایند تصمیم‌گیری فرد به آن متعهد هستیم، یعنی با خود صادق بودن^{۱۰۶} و مسئولیت‌پذیری^{۱۰۷}. در پایان، اهمیت بسزایی دارد که تشخیص دهیم

^{۹۷} structure

^{۹۸} emotional safety

^{۹۹} self-deception

^{۱۰۰} Therapist Troubleshooting

^{۱۰۱} bad

^{۱۰۲} decision badly

^{۱۰۳} therapeutic accountability process

^{۱۰۴} partner

^{۱۰۵} value-free therapy

^{۱۰۶} self-honesty

^{۱۰۷} accountability

تصمیمات و تصمیم‌گیری همیشه به عهده‌ی خود مراجعان است. بعلاوه، من باور دارم که احترام به حقوق زوج در تصمیم‌گیری در خصوص روابطشان نه تنها دو اصل استقلال^{۱۰۸} و خودمختاری^{۱۰۹} حقیقی مراجعان را حفظ می‌کند - یک معیار ارزشمند که باید در جای خود رعایت شود - بلکه یک پیش شرط ضروری برای رویکرد اشتراکی^{۱۱۰} و مبتنی بر همکاری در حوزه‌ی فعالیت درمانی است.

به عقیده‌ی من، همه‌ی این ملاحظات به موضوعی ضمنی اشاره می‌کنند، برای مثال، به اینکه درمان فی نفسه و به ضرورت یک مسئله اخلاقی است. همانطور که گلدنر^{۱۱۱} (۱۹۹۹، ص: ۳۳۳) اشاره می‌کند، در عمل "فرهنگ روانشناختی"^{۱۱۲} ما "نوعی سلطه اخلاقی"^{۱۱۳} را بر درمانگر تحمیل می‌کند؛ از این نظر که "آنچه ما می‌گوییم پیامدهای اجتماعی مستقیمی" بر تصمیم‌گیری مردم دارد. در نتیجه گلدنر عقیده دارد، ما درمانگران "باید با اتخاذ یک موضع تعهد اخلاقی آگاهانه در کار خود"، و به صورت ضمنی، در مراجعان "به راه‌های ارتقاء حس مسئولیت خود در مورد آن سلطه فکر کنیم". من کاملاً با او موافقم. روان‌درمانی وجودی یالوم^{۱۱۴} (۱۹۸۰) دیدگاهی مکمل درباره مسئله‌ی درمانی ارائه می‌دهد. طبق این دیدگاه مسئله درمانی^{۱۱۵} مسئله مشارکت مراجعان در چهار "نگرانی غائی" (یعنی وجودی) زندگی انسان است، که او یکی از آنها را "آزادی" می‌نامد. آنگونه که تحلیل یالوم آشکار می‌کند، آزادی یک بعد اخلاقی غیر قابل چشم‌پوشی دارد، از این نظر که تمام تصمیماتی که فرد می‌گیرد و اقداماتی که انجام می‌دهد؛ شامل التزام به، یا فرار از، مسئولیت می‌شود. بنابراین، در واقع هیچ اجتنابی از مسئله‌ی مسئولیت و انتخاب وجود ندارد، چه برای فرد و چه در حوزه‌ی حرفه‌ای.

موضوع دیگری که در ادامه‌ی ملاحظات پیشین می‌آید: پیامد مطلوب زوج درمانی، در سطح جهانی، این است که به شریکان (طرفین یک رابطه) هر فرصتی داده می‌شود که تصمیم بگیرند با هم بمانند. اما نقطه‌ی موفقیت در زوج درمانی این نیست که یک زوج تصمیم بگیرند با هم بمانند. نقطه موفقیت غائی، از نظر من این است که آیا فرایند درمان به هر کدام از اعضای یک رابطه این توانایی را داده است که عاقلانه بخواهند با هم بمانند، با پرداختن به مسائل اصلی، با دادن اعتماد بنفس در این زمینه که آنها بر اساس دلایل درست، تصمیم درستی می‌گیرند. این

^{۱۰۸} autonomy

^{۱۰۹} self-determination

^{۱۱۰} Collaborative approach

^{۱۱۱} Goldner

^{۱۱۲} psychological culture

^{۱۱۳} moral authority

^{۱۱۴} Yalom

^{۱۱۵} therapeutic enterprise

فرایند در شیوه درمانی غنی‌سازی ارتباط، به وسیله آموزش مهارت‌ها توسط درمانگر به زوج تسهیل می‌شود، مهارت‌هایی که آنها را قادر می‌سازد تا با اعتماد بنفس تصمیم‌گیری کنند. اگر این اتفاق بیفتد، آنگاه، بدون توجه به اینکه خود تصمیم یا پیامد آن چه خواهد بود، من باور دارم که وظیفه‌ی خودم را به‌عنوان درمانگر زوجها انجام داده‌ام.