

علم زوج و خانواده درمانی پشت صحنه‌های آزمایشگاه عشق

تألیف

جان ام. گاتمن
جولی شوارتز گاتمن

مترجمان

دکتر شهرام محمدخانی
دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

"آناه اکبری"

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

مریسی د. پی

دکتری روان‌شناسی سلامت

گروه روان‌شناسی دانشگاه امام بهاء یزد

تقدیم به

دکتر ریچارد مک‌فال
مری جان گاتمن



سرشناسه	گاتمن، جان مردخای، ۱۹۴۲ - م. Gottman, John Mordechai
عنوان و نام پدیدآور	علم زوج و خانواده درمانی: پشت صحنه‌های آزمایشگاه عشق/تالیف جان ام. گاتمن، جولی شوارتز گاتمن؛ مترجمان شهرام محمدخانی، الیاس اکبری، مرتضی فیاضی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات ابن سینا، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	۲۷۲ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۶۸۸۹-۵۰-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: [The science of couples and family therapy : behind the scenes at the "love lab", 2018].
عنوان دیگر	پشت صحنه‌های آزمایشگاه عشق.
موضوع	روان درمانی خانواده، Family psychotherapy، زوج درمانی، Couples therapy
شناسه افزود	گاتمن، جولی شوارتز
شناسه افزه	Gottman, Julie Schwartz
شناسه روده	محمدخانی، شهرام، ۱۳۵۱ -، مترجم
شناسه افزه	اکبری، الیاس، ۱۳۶۷ -، مترجم
شناسه افزود	فیاضی، مرتضی، ۱۳۶۹ -، مترجم
رده بندی کنگره	RCT888/5
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۱۰۰۲
شماره کتابشناسی ملی	۶۰۸۰۰۱۷



نام کتاب:	علم زوج و خانواده درمانی پشت صحنه‌های آزمایشگاه عشق
تألیف:	جان ام. گاتمن، جولی شوارتز گاتمن
مترجمان:	دکتر شهرام محمدخانی، الیاس اکبری، مرتضی فیاضی
نویت چاپ:	اول - فروردین ۱۳۹۹
شمارگان:	۵۰۰ نسخه
قیمت:	۴۵۰۰۰ تومان
شابک:	۹۷۸-۶۲۲-۶۸۸۹-۵۰-۶



به انتشارات ابن سینا پیوندید
<https://telegram.me/EntesharatEbnSina>



مرکز پخش

دفتر مرکزی و فروشگاه شماره ۱: تهران: خیابان انقلاب، خیابان منبری جاوید (لردیهشت)، خیابان وحیدنظری غربی، کوچه بخیاری مجتمع کارن، پلاک ۶، طبقه ۲، واحد ۳

تلفن: ۶۶۴۱۸۳۱۹ فکس: ۶۶۴۱۸۳۰۹ Email: press.ebnesina@gmail.com سایت: www.pressebnesina.com
 فروشگاه شماره ۲: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، کتابفروشی دانشگاه انتشارات ابن سینا تلفن: ۰۶۱۳۷۳۸۲۶۷

نمایندگی فروش

مشهد: انتشارات مجد دانش
 اصفهان: کتابفروشی کیا
 کرمانشاه: جهان کتاب
 قزوین: کتابفروشی ابن سینا
 تبریز: کتابفروشی بسج دانشجویی

تهربیز: کتابفروشی بابک
 ارومیه: شهر کتاب
 شیراز: بازار کتاب شیراز
 شهرکرد: مرکز مشاوره تبسم

۰۴۱-۳۳۳۴۰۹۸
 ۰۴۴-۳۲۲۵۲۸۱۹
 ۰۷۱-۳۳۳۳۳۶۶
 ۰۳۸-۳۲۲۵۲۸۱۸

تمام حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. لذا هرگونه تکثیر و بازنویسی مطالب به هر نحو ممکن در هرگونه رسانه، کتاب، مجله، جزوه و لوح فشرده بدون اجازه کتبی ناشر شرعاً حرام است و موجب پیگرد قانونی می‌باشد.

پیشگفتار.....	۵
فصل ۱: نظریه عمومی قدیمی سیستم‌ها و خانواده درمانی قدیم نظریه قدیمی.....	۱۱
فصل ۲: در تعادل جویی خانواده چه چیزی تنظیم می‌شود؟.....	۲۰
فصل ۳: اعتماد چیست؟.....	۲۷
فصل ۴: تعارض چیست؟ خیانت چیست؟.....	۴۲
فصل ۵: یک نظریه خوب نیاز به اطلاعات دارد.....	۶۲
فصل ۶: پس رابطه چیست؟.....	۶۶
فصل ۷: طغیان و فرونشانی فیزیک.....	۷۹
فصل ۸: تغییر.....	۸۹
فصل ۹: الگوی تقاضا - کناره‌گیری.....	۱۱۸
فصل ۱۰: نظریه نیرومند ما.....	۱۲۹
فصل ۱۱: زیربنای الگوی تقاضا - کناره‌گیری: ناه - ان - فرا هیجان.....	۱۵۷
فصل ۱۲: نیروی رو کردن به هم.....	۱۷۷
فصل ۱۳: ارزیابی ثبات رابطه.....	۱۸۷
فصل ۱۴: ورود نوزاد.....	۱۹۴
فصل ۱۵: خانواده، وقتی نوزاد رشد می‌کند.....	۲۱۲
فصل ۱۶: خلاصه درمان سیستم‌های خانواده.....	۲۳۳
پیوست ۱: بچه‌ها چگونه دوست می‌شوند.....	۲۳۶
پیوست ۲: ۶ سایدبار ریاضی.....	۲۴۶
پیوست ۳: شبیه‌سازی سایدبار.....	۲۵۳
منابع.....	۲۵۸

نیاز به درمان سیستم‌های جدید با چهار انحراف معیار (4SD)

در این کتاب، قصد داریم درباره چیزهایی صحبت کنیم که احتمال می‌دهیم نظریه عمومی سیستم‌ها را تکمیل می‌کنند. از نظریه جدید ما درمان‌های جدیدی به وجود آمده‌اند که اکنون برای تغییر دنیای عاطفی سیستم زوج یا خانواده به کار می‌روند. قصد داریم این نظریه جدید و درمان جدیدی را که به دنبال آن به وجود آمده توصیف کنیم. این کتاب هم به لحاظ نظری و هم به لحاظ عملی جدید است. هر دوی ما به عنوان درمانگر کار می‌کنیم و چیزی که بیشترین اهمیت را برایمان دارد داشتن درمانی عملی و مؤثر است.

نظریه عمومی اول سیستم‌ها که در سال ۱۹۶۸ توسط زیست‌شناس معروف، لودویگ فون برتalanفی نوشته شد، آغازی بر مجموعه‌ای از تحولات بود که در آورانه در روان‌درمانی بود. در این روش جدید، بیش از یک درمان‌جو به اتاق مشاوره درمانگر فراخوانده شد. تکامل یافته به در آن زمان تشویش‌برانگیز و حتی افراطی به نظر می‌رسید. بسیاری از مجلات ورود بیش از یک بیمار به اتاق مشاوره افکار مهیار و از بین رفتن اصل محرمانگی می‌دانستند. دانشگاهیان و درمانگران از این چشم‌انداز وحشتناک می‌ترسیدند. دیگر نورو، انتقال مقدس در اتاق درمان به وقوع نخواهد پیوست. آنها نگران بودند که تغییر نشانه‌های سطحی جایگزین درمان عمیقی شوند که ناهشیار را تغییر می‌دهند. نگران بودند که علائم جدید به عنوان جایگزینی برای علائم قدیمی ظاهر شوند.

هیچ کدام از این فاجعه‌های تصور شده به وقوع نپیوستند؛ اما روان‌رمان، برای همیشه تغییر کرد. درمانگر به جای اینکه ساکت بماند فعال شد. درمانگر به جای اینکه از فرایند درمان در پس‌پند فعی و شخصی شد. دیگر درمانگر لوح سفیدی برای فرافکنی‌های بیمار نبود. درمانگر اکنون می‌توانست چنین چیز بگوید: «اکنش شما به حرف‌های ایشان چیست؟» کل سیستم بین فردی درست در جلوی چشمان درمانگر آشکار شدند. تمرکز درمان از تداعی آزاد چیزهایی که درمان‌جو به خاطر می‌آورد به تعامل اجتماعی قابل مشاهده مستقیم و زنده تغییر یافت.

بعد از سال ۱۹۶۸ خزانه درمان تکنیک‌های روان‌درمانی جدید و هیجان‌انگیز را نیز در برگرفت. درمان‌های جدید حتی به جنبش اجتماعی تبدیل شدند. زمان هیجان‌انگیز و مهیجی بود. چند دهه بعد شاهد ظهور درمان‌های جدیدی از قبیل خانواده‌درمانی ساختاری، خانواده‌درمانی راهبردی، خانواده‌درمانی روایتی، خانواده‌درمانی بین نسلی و بسیاری دیگر بودیم. چهره‌های اثرگذار و بیانگری ظهور کردند که در روان‌درمانی ماندگار شدند: گریگوری بیتسون، جی هیلی، ویرجینیا ستیر، دان جکسون، پانول واترلاویک، کارل ویتاکر، موری بوئن، سالوادور مینوچین و بسیاری دیگر. نظریه عمومی سیستم‌ها کلیت آنچه را که درمانگران جوان می‌خواستند از این معلمان جدید یاد بگیرند در برداشت.

اکنون ۵۰ سال از عمر انقلابی که در روان‌درمانی روی داد می‌گذرد. در حال حاضر اثری از آن برجای نمانده است.

انقلاب تمام شد. الآن زمان ارزیابی، برآورد، بررسی این است که اکنون در چه نقطه‌ای قرار داریم و خبرهایی که هنوز بعد از گذشت ۵۰ سال خوب نیستند. متأسفانه، حتی بعد از ۵ دهه کار و تلاش سخت بر روی این موضوع، هنوز نظریه عمومی سیستم‌ها دارای استعاره‌های مبهم زیادی است و از دیدگاه علمی، ابهامات غیرتجربی زیادی در آن وجود دارد. زیرساخت‌های تکنیک‌های درمانی جدید از هم پاشیده‌اند. داربست‌ها سقوط کرده‌اند. نظریه عمومی سیستم‌های قدیمی شکست خورده است. نظریه به تغییرات و ترمیم‌های اساسی نیاز دارد.

خبر خوب این است که ما اکنون دقیقاً همان کار را انجام داده‌ایم.

وقتی بررسی می‌کنیم می‌بینیم که تفکر سیستم‌ها (سیستمی) ابزارهای مفیدی را در اختیار ما قرار نداده است. مطمئناً، این انگاره‌های عمومی سیستم‌ها امروزه در بسیاری از دوره‌های مقدماتی کارشناسی در روان‌درمانی آموزش داده می‌شوند اما در واقع تأثیر در نحوه کار بالینگران ندارند. هیچ نظریه هدایت‌کننده و ابزارهای معتبری که درمانگران بتوانند در فعالیت‌های روزمره خود از آنها استفاده کنند وجود ندارد. نظریه عمومی سیستم‌ها جزئی از تاریخ است، فقط همین.

منظور ما این نیست که ما درمان سیستم‌ها پیشرفتی نداشته یا فقط تا حدودی اثربخشی آن اثبات شده است. پیشرفت داشته است. با این حال، به نظر نمی‌رسد هیچ روش خاصی بهتر از سایر روش‌ها باشد. هیچ فناوری برای تغییر وجود ندارد. بدتر، ما در واقع به سیستم اقبال داریم. ما برای درمان خانواده نرسیده‌ایم. مطمئناً، پژوهش‌ها به ما نشان می‌دهند که تأثیر خانواده‌درمانی اندکی بهتر از سایر درمان‌ها نیست. با این حال، به نظر می‌رسد اندازه اثر خانواده و زوج‌درمانی نسبتاً متوسط است، تقریباً نیم انحراف معیار (پینساف و وینی، ۱۹۹۵). بسیار خوب، موافقم، این‌گونه است و فکر می‌کنیم که می‌توانیم به این موفقیت افتخار کنیم. با این حال، از لحاظ بالینی این اندازه اثر زیاد هم بزرگ نیست.

اجازه دهید استفاده از واحد «انحراف معیار» را توضیح دهیم. شما می‌توانید برآوردی از به‌خاطر دارید، همان منحنی زنگوله‌ای شکلی که در آزمون هوش مطالعه کرده‌اید؟ آموختید که میانگین هوشی ۱۰۰ و انحراف معیار آن ۱۵ است. اکثر جمعیت (۶۸ درصد) ضریب هوشی بین ۸۵ تا ۱۱۵ دارند، یعنی یک انحراف پایین‌تر یا بالاتر از میانگین ۱۰۰. اگر مداخله‌ای داشته باشیم که ضریب هوشی افراد را یک انحراف معیار افزایش می‌دهد، می‌توانیم ضریب هوشی فرد را از ۸۵ به ۱۰۰ افزایش دهیم. سپس می‌توانیم بگوییم که اندازه اثر این مداخله ۱ است. اگر مداخله‌ای داشته باشیم که هوش افراد را دو انحراف معیار افزایش می‌دهد، می‌توانیم هوش فرد را از ۷۰ به ۱۰۰ افزایش دهیم. اندازه اثر این مداخله ۲ است.

در حوزه زوج‌درمانی، رایج‌ترین مقیاس‌های مورد استفاده برای اندازه‌گیری پیامدهای درمانی مقیاس سازگاری زناشویی (دوتایی) (DAS) است. نسخه بسیار قدیمی این مقیاس رضایت زناشویی نام دارد که توسط دو محقق بنام‌های لاک و والاس در سال ۱۹۵۹ طراحی شد. همانند آزمون هوش، این مقیاس به‌گونه‌ای طراحی شده است که میانگین جمعیت عمومی در این مقیاس ۱۰۰ و انحراف معیار آن ۱۵ است. این امیدواری وجود داشت که درک این مقیاس

آسان‌تر است. این مقیاس منجر به تعریف عملیاتی ازدواج ناخشنود شد: حداقل یکی از زوجها در این مقیاس نمره ۸۵ یا پایین‌تر بگیرد، یعنی، نمره فرد یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین جمعیت عمومی (۱۰۰) باشد.

دو مسئله درباره پژوهش‌هایی که بر روی زوج‌درمانی انجام دادیم وجود دارند. نخست، در بسیاری از نتیجه‌پژوهی‌های دانشگاهی، به‌ویژه در زوج‌درمانی، جمعیتی از زوجها بالینی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که قبل از آغاز درمان میانگین نمرات آنها در مقیاس سازگاری زناشویی حدوداً ۹۳ یعنی نیم انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود. با این حال، بسیاری از زوج‌هایی که ما در زوج‌درمانی با آنها مواجه می‌شویم ۴۰، ۶۰ نمره پایین‌تر از میانگین یا ۴ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین قرار دارند. بدین ترتیب، نتیجه‌پژوهی‌های دانشگاهی زوج‌درمانی معمولاً با زوجها که ما هر روز در درمان با آنها مواجه می‌شویم سروکار ندارند. آنها تنها از زوجها نگران و نه زوجها به‌شدت آشفته که ما در درمان می‌بینیم نمونه‌گیری کرده‌اند.

اجازه دهید به در بین ما سه بهانه بیاوریم که مربوط به اندازه اثر ضعیف است. اندازه اثر معمول مداخلات زوج‌درمانی یک یا نیم انحراف معیار یا حدوداً ۱۰-۲۰ نمره است. این بدان معناست که درمان برای زوجهاهایی مؤثر بود که نمره اولیه آنها در مقیاس سازگاری زناشویی ۹۳-۱۰۰ بود، است. بسیار خب به نظر خیلی هم بد نیست. با این حال، اگر شما نمره زوج را از ۴۰ به ۴۷ برسانید، بنابراین آنها از بدبختی یا در آستانه طلاق به وضعیت اندکی بدبختی رسانده‌اید. رقت‌انگیز است.

این درمان‌های به اصطلاح مبتنی بر شواهد با اندازه اثر کوچک و زیاد به درمان جویانمان کمک نمی‌کنند. انجمن روان‌شناسی آمریکا ممکن است آنها را تأیید کند اما این معیار تسلی‌ناچیزی برای درمان جویان است، افرادی که هنوز بعد از اتمام درمان بیمار هستند. وقتی خطری وجود نداشته باشد ما هم هشدار کاذب نمی‌دهیم. با این حال این اندازه اثر متوسط، نیم انحراف معیاری، هنوز بسیاری از زوجها را در حالت بسیار ناخوشایند درها خواهد کرد.

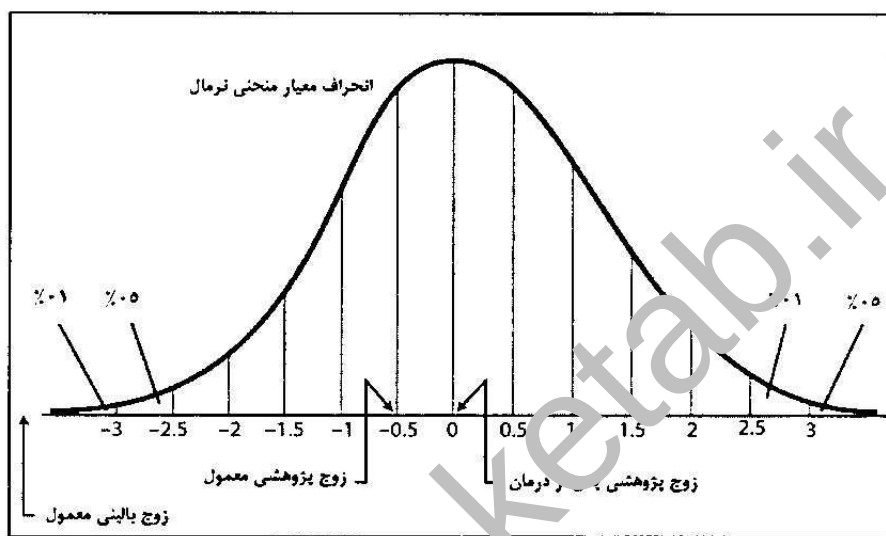
آیا مشکل را می‌بینید؟

به همین دلیل است که می‌گوییم حوزه و زمینه ما راه بسیار زیادی در پیس رفتن دارد. ما مجبوریم اعتراف کنیم که درمان‌های مبتنی بر شواهد ما واقعاً خوب نیستند و سعی کنیم مداخلاتمان را بزرگ‌تر جلوه بدهیم. تأیید درمان مبتنی بر شواهد از سوی انجمن روان‌شناسی آمریکا ممکن است لطفی در حق مداخلاتی باشد که هنوز چیز زیادی جهت لاف‌زنی درباره آنها وجود ندارد. این اندازه اثر نیم انحراف معیار رقت‌انگیز است چرا که از لحاظ بالینی به اندازه کافی خوب نیست. شکل ۱-P منظور ما را نمایان می‌سازد.

نقد دیگری که بر اکثر نتیجه‌پژوهی‌های زوج و خانواده وارد است چیزی است که روان‌شناسی مثبت بر آن متمرکز شده است. نکته این است که ما به نظریه و تکنیک‌هایی نیاز داریم که به درمان جویان ما کمک کنند وارد رابطه سالم، نشاط‌آور و رضایت‌بخش شوند. ما دوست داریم با زوجی شروع کنیم که شاید در آستانه طلاق هستند و درمان آنها را زمانی خاتمه دهیم که خوشحال‌تر باشند و از باهم بودن و داشتن رابطه جنسی خوب لذت ببرند.

ما هم چنین مشکل سومی داریم که باید حل کنیم. همان‌گونه که همکار ما نیل جکسون وقتی هنوز زنده بود به آن

اشاره کرد، وقتی شما زوج‌ها را ۲ سال بعد از اتمام درمان پیگیری می‌کنید، می‌بینید که بین ۳۵ و ۵۰ درصد از آنها به سطح رضایت زناشویی قبل از درمان بازگشته‌اند؛ اما این روزها، هیچ‌کس درباره مشکل بزرگ عود صحبت نمی‌کند. اوضاع وقتی بدتر می‌شود که ما همبدهای معمول دیگری را که درمان‌گران هر روز با آنها مواجه هستند اضافه کنیم. بسیاری از این همبدها در نتیجه پژوهی دانشگاهی نشان داده نمی‌شوند. در مجموع، می‌توانیم درمان‌های مبتنی بر



شکل ۱-P. اندازه اثر مقدار واحدهای انحراف معیار تغییرات گروه آزمایشی را پس از درمان توضیح می‌دهد.

شواهد را تحسین کنیم اما اندازه اثرهای آنها جزئی هستند، مقدار زیادی رد اتفاق می‌افتد و وقتی همبدهای روزانه در اتاق مشاوره ظاهر می‌شوند مؤثر عمل نمی‌کنیم.

برای نمونه، به نظر می‌رسد رفتار درمانی زناشویی برای درمان آشفتگی زناشویی و الکلیسم (اوفارل؛ مک‌کاردی) واقعاً به خوبی مؤثر است. مطمئناً، این درمان مبتنی بر شواهد است؛ اما در بهترین حالت، مثل موفقیت این درمان ۳۵ درصد است و فاقد پیگیری طولانی مدت می‌باشد. همین عدد هم، تقریباً دو برابر میزان موفقیت ادعا شده AA است (زیرا میزان ترک درمان در AA ۶۰ درصد می‌باشد). ما فکر می‌کنیم که این دو محقق مصمم کارهای نسبتاً بزرگی انجام داده‌اند. نرخ موفقیت ۳۰ درصد به معنای ۷۰ درصد شکست است. به جراحی که به شما بگوید عمل شما با ۷۰ درصد احتمال شکست همراه خواهد بود چه واکنشی نشان می‌دهید؟ از این رو، در این کتاب ما به این موضوع می‌پردازیم:

ما نیاز به رشد خانواده درمانی با اندازه اثر حداقل ۴ انحراف معیار داریم و این اثرها باید در پیامدسنجی‌ها کاملاً معتبر باشند. ما اینها را درمان‌های خانواده با مداخلات ۴ انحراف معیار می‌نامیم.