

فرزند پروری مسمومیت‌زا

رابطه سمی بین والدین و فرزندان بزرگسال

مجموعه

فریبا بجادی



تبریز / اول خیابان طالقانی / روبروی مصلی / طبقه فوقانی کتابفروشی ارک / طبقه سوم

تلفن: ۵۵۴۹۵۰۰ - ۴۱۱-۵۵۴۰۰۵۲ تلفکس: ۴۱۱-۵۵۴۰۰۵۲ همراه: ۵۷۳۰۱۰۵۱۴۳۰۹

سرشناسه: نجادى ، فریبا ۱۳۵۷
 عنوان و نام پدید آور: فرزند پرورى مسمومیت‌زا، نجادى ، فریبا
 مشخصات نشر: تبریز، انتشارات شکوریان، ۱۳۹۲
 مشخصات ظاهری: ۳۸۸ ص
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۴۴۶-۶-۹
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا
 موضوع: فرزند پرورى مسمومیت‌زا
 رده بندى کنگره: HQ۷۵۵/۱۸۶/ف۴ ۱۳۹۲
 رده بندى یو.دی.ئی: ۱۵۵/۹۲۴
 شماره کتاب شناسى ملی: ۳۴۲۵۶۶۵

مؤلف: نجادى ، فریبا
 ناشر: انتشارات شکوریان، تبریز ۰۴۱۱۵۵۴۹۵۰۰
 حروف چینی و صفحه آرایی و مجرى فنى: موسسه پژوهش كتاب آذربایجان
 طرح روى جلد:
 شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
 چاپ اول: ۱۳۹۲
 لیتوگرافى: تصویر
 چاپ: تصویر

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۴۴۶-۶-۹

قیمت: ۱۵۰۰۰ ریال

مرکز پخش: انتشارات شکوریان، تبریز/ اول خیابان طالقانی/ روبروى مصلى/ طبقه فوقانی/ كتاب
 فروشى ارک/ طبقه سوم تلفن: ۰۴۱۱۵۵۴۹۵۰۰ ۰۹۱۴۳۰۱۰۵۷۳

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷.....	مقدمه
۱۷.....	فصل ۱ - فرزندپروری مسمومیت‌زا
۵۹.....	فصل ۲ - فرزندپروری در سوزانه پادشهر فرزندپروری مسمومیت‌زا
۱۰۱.....	فصل ۳ - حضور والدین رویکرد بین‌فردی نوروبیولوژی در روابط بین بزرگسالان و والدین
۱۲۵.....	فصل ۴ - درک مبتنی بر مغز، از گهر - ناگه
۱۵۵.....	فصل ۵ - ایجاد دلبستگی ایمن الگوی برای ایجاد روابط سالم
۱۸۵.....	فصل ۶ - روابط زوجین
۲۱۷.....	فصل ۷ - روابط پدر - پسر
۲۵۵.....	فصل ۸ - گسستگی و فرزندپروری منظر ارتباطی - فرهنگی

فصل ۹ پرداختن به فرزندپروری مسمومیت‌زا در جامعه سیاه‌پوست آمریکا
رویکرد سیستمی ۲۸۷

فصل ۱۰ به پدرت افتخار می‌کنی؟ دیدگاه مذهبی درباره فرزندپروری مسمومیت‌زا ۳۰۹

فصل ۱۱ نجات خود
بخشیدن والد مسمومیت‌زا همچون مهربانی با خویشان و نسل‌های آینده ۳۴۷

فصل ۱۲ کمک به مراجعین برای اینکه والد، همسر و دوست دلسوزی باشند ۳۷۷

www.ketab.ir

صدمه

شانون درمر و شیا دونام^۱

آیا مراجعین بزرگسال شما گاهی احساس می‌کند هر کاری می‌کنند هرگز نمی‌تواند والدین خود را راضی کنند؟ آیا والدین آنها، آنها را جلوی خودشان یا پشت سرشان مسخره می‌کنند؟ حتی با اینکه مراجعین شما، بزرگسال هستند، آیا موقعیت‌هایی وجود دارد که شما را به والدین خود نزدیک کنند، مثلاً اغراق کرده و از کاه کوه می‌سازد تا بگویند آیا والدین‌شان جلو می‌آیند و آنها را نجات می‌دهند، حتی با اینکه می‌دانند این کار را نخواهند کرد؟ آیا مراجعین شما وقتی با والدین خود تعامل می‌کنند از والدین خود متنفر هستند، اما نمی‌توانند طور دیگری عمل کنند و این داستان را بازگو می‌کنند؟ وقتی پشت تلفن با والدین خود صحبت می‌کنند، آیا گوشی را می‌گذارند و از طرف دیگر می‌پرسند، «چرا زنگ زدم؟». با این حال، آیا نایمنی، آنها را به جستجوی پذیرش والدین‌شان تحریک می‌کند، در حالیکه آنها را به خاطر طلب تایید آنها نفرین می‌کند؟ آیا پاسخ شما به بسیاری از این سوالات، مثبت است. پس مراجعین شما به احتمال زیاد از آثار سمی روابط مسمومیت‌زا با والدین خود رنج می‌برند.

اینکه والدین، مراقب «خوب» یا مراقب «بد»، هستند مشخص می‌کند کودک و فرزندان بزرگسال به والدین خود دلبسته باشند. انسان‌ها ذاتاً به مراقب دلبسته هستند (یک پیوند عاطفی، شناختی و روانی ایجاد می‌کنند)، خواه این مراقبین به نحو سالم پاسخگو^۲ باشند خواه به طور ناسالم (هازان، گور - ییش و کامپا^۳، ۲۰۰۴).

۱ - Shannon B. Dermer and Shea M. Dunham

۲ - Responsive

۳ - Hazan, Gur-Yaish, & Campa

سبک‌های دلبستگی^۱، گرایش افراد به جستجوی آرامش و امنیت از چهره دلبستگی^۲ و توقعاتی را توصیف می‌کند که چهره دلبستگی آنها نیازشان به امنیت^۳ توجه، حمایت و گرما را برآورده خواهد کرد. کسانی که دلبستگی ایمن^۳ دارند مراقبین پاسخگویی دارند که در کمک به آرام کردن فرزندان به خصوص در مواقع اندوه و با رفتار اکتشافی دلگرم‌کننده، پاسخگو هستند. کودکان دلبسته ناایمن به توانایی مراقب خود در ارایه گرما و امنیت به نحوی که رفتار اکتشافی را نیز حمایت کنند، اعتماد ندارند. ازهمین نوزادان و کودکان ناایمن به صورت متفاوت اما نه کمتر از هم‌تایان ایمن^۳ خوب دلبسته هستند. بنابراین چه کار مشترکی انجام می‌دهند؟ همه رفتارهای تعریف‌کننده دلبستگی، حول یک فرد خاص سازماندهی می‌شود. ممکن است این شخص به نحو قابل اعتنا^۴ی پاسخگو باشد ممکن است نباشد، ممکن است در تخفیف اندوه موثر باشد یا ممکن است موثر نباشد، ممکن است در موقعیت‌های تهدیدکننده، برای انتقال آرامش نباشد یا ممکن است این طور نباشد. اما با این وجود، او هدف منتخبی است که رفتارهای دلبستگی به سمت او جهت‌گیری می‌شود» (هازان و دیگران، ۲۰۰۴، ص ۶۴). در موقع والدین نیروی مخربی هستند، کودکان و فرزندان بزرگسال آنها بازهم مشتاق آرامش هستند و رفتار دلبستگی خود را به سمت والد یا چهره دلبستگی دیگری (به عنوان مثال، دوست، مربی، درمانگر، همسر رمانتیک) جهت می‌دهند. در این کتاب، ما توانندگان با چگونگی سازماندهی فرزندپروری مسمومیت‌زا^۴ و چگونگی سازماندهی فرزندان بزرگسالی که از نگرش‌ها و رفتارهای فرزندپروری مسمومیت‌زا رنج می‌برند، به

۱ -- Attachment styles

۲ -- Attachment figure

۳ -- Secure attachment

۴ -- Poisonous parenting

خوانندگان آشنا می‌شوند. شیا دونام و شانون درمر، سبک‌های متفاوت فرزندپروری مسمویت‌زا را در فصل ۱ شرح داده‌اند. خوانندگان می‌آموزند کی باید تلاش کنند رابطه را نجات دهند، کی باید با احتیاط پیش بروند و کی باید قطع ارتباط کنند تا از انتشار سم جلوگیری کنند. بیشتر فصول این کتاب بر سبک‌های نایمن دلبستگی در رابطه والد - نوزاد و شیوه‌های نایمن در رابطه والد - فرزند^۱ معطوف است. آثار فرزندپروری مسمویت‌زا اغلب در انتظارات و رفتار تک تک افراد در روابط دیگر مشاهده می‌شود.

مرور کلی

نقش فرزند، والد و سبک‌های دلبستگی دارند که احتمالاً واکنش عاطفی شدید (هم مثبت و هم منفی) را فعال کرده و تعاملات انسانی عادی وابستگی یا جستجوی مراقبت را تحقق می‌بخشد. فرزند به والد وابسته است و با رفتارهای جستجوی مراقبت، دیگران را تحریک می‌کند؛ والدین سرپرست بوده و به نیازهای وابستگی فرزندان رسیدگی می‌کنند و برعکس این موضوع درست نیست. همسران عاشق به نوبت، نیاز وابستگی و جستجوی مراقبت را در یکدیگر تحریک می‌کنند. در روابط رمانتیک بزرگسالی دیگر، هر دو طرف «سکه دلبستگی» را در تمام از طرفین، توانایی وابستگی موثر به کسی و توانایی قابلیت اطمینان موثر، می‌توان مشاهده کرد. اگرچه در دلبستگی بین والد و فرزند و همسران رمانتیک، نقاط مشترک وجود دارد، تصور می‌شود جستجوی مراقبت در روابط والد - فرزند خردسال، یک جانبه و در روابط زوجین، دوجانبه و متقابل است.

^۱ - Child-parent relationship

نظریه دلبستگی به عنوان چهارچوبی برای درک پیوند عاطفی^۱ در کودکان و بزرگسالان، که عشق نامیده می‌شود مورد استفاده قرار می‌گیرد (برومبرگ و فرالی، ۲۰۰۶؛ میکولینسر، ۲۰۰۶).^۲ این عشق، خواه والد و فرزند، خواه افلاطونی یا رمانتیک باشد، فرایند اصلی در ایجاد دلبستگی سالم به یک فرد دیگر، عرضه مکرر به کسی است که با نیازهای طرف دیگر به خصوص در مواقع اندوه، هماهنگ بوده (نیازهای کلامی و غیر کلامی فرد را دقیقاً درک می‌کند) و به آنها پاسخ متناسبی می‌دهد. این فایده‌ها را می‌توان از منظر ارتباطی یا منظر فیزیولوژیکی درک کرد. در فصل ۲، پاتریشیا رابی^۳ و کاترین فورد سوری^۴، بسیاری از الگوهای درمانی اصلی و چگونگی آگاهی از فرایند پرورشی خوب در این نمونه‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند. در حالی که رابی و سوری الگوهای فرزندپروری را از منظر سیستمی و ارتباطی مورد بررسی قرار می‌دهند، در دو فصل بعد، تمرکز بر نوروبیولوژی و رابطه والد - فرزند و بزرگسال - کودک معطوف به فصل ۳، هانا فاربر و دانیل سیگل^۵، نایده «چشم ذهن»^۶ را مطرح می‌کند و اینکه چگونه می‌توان از طریق علم به اینکه چگونه مغز، ذهن و دلبستگی با هم مرتبط هستند، امنیت روانی ایجاد کرد. در فصل ۴، سوندرای گلدشتاین و سوزانه تائو^۷ نیز بررسی می‌کنند چگونه می‌توان از نوروبیولوژی بین فردی برای درک روابط و تمرکز بر چگونگی فائق آمدن به دلبستگی‌های نایمن اولیه از طریق امنیت اکتسایبی، استفاده کرد.

۱ - Emotional bond

۲ - Brumbagh & Fraley, ۲۰۰۶Y Mikulincer, ۲۰۰۶

۳ - Patricia Robey

۴ - Catherine Ford Sori

۵ - Hannah Farber and Daniel Siegel

۶ - Mindsight

۷ - Sondra Goldstein and Susan Thau

در دوران کودکی، والدین معمولاً مهم‌ترین چهره‌های دلبستگی هستند؛ در دوران بزرگسالی، همسران اغلب به چهره اصلی دلبستگی تبدیل می‌شود (میکولینسر^۱، ۲۰۰۶). برای زوجین، دلبستگی ایمن رابطه شاد، پایدار و متعهدانه را نشان می‌دهد (میکولینسر). با این حال، وقتی یک یا هر دو همسر، دیگری را قابل دسترسی و پاسخگو تصور نکند، رابطه ممکن است حاکی از اضطراب، آشفتگی، تنش و خشونت باشد. با توجه به اینکه با گذشت زمان، عوامل زیادی دلبستگی را تهدید می‌کند، هر نهایت می‌تواند به رابطه فرد آسیب وارد کرده و روابط آینده را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال، در فصل ۵، شیا دونام و اسکات وولی^۲ جراحات دلبستگی^۳، تأثیر آن بر رابطه و چگونگی ترمیم آن‌ها جهت تقویت روابط زوجین را مورد بحث قرار می‌دهند. به علاوه، در فصل ۶، لن اسپری^۴ چگونگی درک و ارزیابی تحرکات رابطه را مورد بحث قرار می‌دهد که تحت تأثیر الگوهای فرزندپروری مسمویت‌زا بوده‌اند و اینکه چگونه این ترمیم ممکن است به نسل بعد منتقل شود. به قول اسپری، «زوجین حداقل دو خانواده اصلی و ثانویه، روابط و فرهنگ آن‌ها را به هم ربط می‌دهند. وقتی رابطه رمانتیک، کوتاه یا بلندمدت به تولد فرزند منجر شود، این نیز یکی از ابزارهای انتقال الگوهای ارتباطی و کیفیت رابطه به نسل بعد است».

علاوه بر تمرکز آتی بر چگونگی تأثیرگذاری فرزندپروری مسمویت‌زا بر رابطه، بررسی گذشته نیز مفید است. کسانی که سبک فرزندپروری مخربی دارند اغلب خودشان قربانی فرزندپروری غلط بودند. والدین ممکن است ناایمنی، کمبود و

۱ - Mikulincer

۲ - Scott Woolley

۳ - Attachment injuries

۴ - Len Sperry

ترس‌های خود از دوران کودکی را در رابطه با فرزند خود وارد کنند. در برخی موارد، می‌توان براحتی مشاهده کرد والدین مسمومیت‌زا زخمی هستند و با رنج خود، دیگران را مورد انتقاد قرار می‌دهند و آن‌ها را آزار می‌دهند یا برعکس، فرزندان را انقدر نزدیک خود نگه می‌دارند که توانایی رشد فرزندشان را سرکوب می‌کنند. انواع خاصی از ناپیمنی دلبستگی ممکن است خود را در الگوهای ارتباطی مضر نشان دهد. یکی از سبب‌های ارتباطی، کشمکش، ترس از طرد، جدایی یا رها شدن موجب اضطراب دلبستگی شده ممکن است والدین به سوءرفتار برای کنترل فرزندان و تحمیل نزدیکی عاطفی نیز یکی متوسل شوند (بارتولومئو و آلیسون^۱، ۲۰۰۶). والدین دیگر ممکن است به تنهایی یا خود مثل اجتناب شدید - نادیده گرفتن، رها کردن یا محروم کردن فرزندان - محافظ عاطفی - نشان دهد.

پزشکان بالینی می‌توانند انواع خاصی از روابط والد - فرزند را بررسی کرده یا بر تمرکز خود وسعت بخشیده و جامع‌تر حساب آورند. در فصل ۷، ملانی هورن مالرز^۲، مت انگلر - کارلسون^۳ و جون کارلسون^۴ جنبه‌های منحصر بفرد روابط پدر و پسر را در مقایسه با جفت والد - فرزند مورد بحث قرار می‌دهند. به علاوه، برای درک روابط مسمومیت‌زا می‌توان از لنز اجتماعی استفاده کرد. در فصل ۸، جودیت جوردن^۵ از درمان ارتباطی - فرهنگی استفاده می‌کند تا ارتباطات از سم به عنوان کنایه جهت شناخت روابط را زیر سؤال برده و در عوض، بررسی می‌کند جاصعه چگونه می‌تواند موجب گسست شدید شود. به علاوه، در فصل جنیفر دورام^۶،

۱ - Bartholomew & Alison

۲ - Melanie Horn Mellers

۳ - Matt Engler-Carlson

۴ - Jon Carlson

۵ - Judith Jordan

۶ - Jennifer Durham

فصل مشترک بین فرزندپروری مسمومیت‌زا و فرهنگ آمریکاییان سیاه‌پوست را مورد کاوش قرار می‌دهد. تصدیق و درک چگونگی تاثیرگذاری ظلم بر فرزندپروری، اهمیت دارد. با اینکه می‌توان الگوهای خانوادگی فرزندپروری مسمومیت‌زا را در سراسر درخت زندگی ردیابی کرد، صرفاً تمرکز بر خانواده ممکن است لنز بسیار محدودی باشد. شاید گنجاندن نقد جامعه و تاثیر آن بر خانواده بتواند برای پزشکان و خانواده‌ها، امر ثمر باشد.

علاوه بر استفاده از نظریه دلبستگی برای توصیف پیوندهای عاطفی بین والدین و فرزندان و بین همسران، برخی فرض را بر این قرار داده‌اند که سبک‌های یکسانی را برای درک روابط افراد دارای قدمت بالاتر، می‌توان به کار برد. به علاوه، مذهب می‌توان منبع آرامش عظیم باشد یا می‌توان از آن به عنوان راهی برای تحمیل گناه و کنترل فرزندان و بزرگسالان استفاده کرد.^۱ در فصل ۱۰، دون اولاند^۱ بررسی می‌کند چگونه می‌توان از مذهب به عنوان سلاح برای والد مسمومیت‌زا استفاده کرد.

روی هم رفته، فصول مختلف این کتاب خواننده را یاری می‌کند آثار فرزندپروری مسمومیت‌زا را بر افراد، روابط خانوادگی، رابطه روانتیک و دوستی‌ها را کاوش کند. هدف این است که به مراجعین و پزشکان مبتنی کمک کنیم مسمومیت‌زایی مربوط به سبک‌های خاص فرزندپروری و جراحی دلبستگی و این نکته را که چگونه افراد نسبت به خود و روابط دوران بزرگسالی خود شناسایی آلوده دارند، شناسایی کرده و درک کنند. اگر کسی بتواند سم را شناسایی کرده و برای مقابله با عوارض مسموم‌کننده سمی که در یک سیستم رخنه کرده، درمان را آغاز کند، ممکن است بتواند احیا شود و به زندگی سالم برسد. تری هارگریو^۲، در فصل

۱ - Don Olund

۲ - Terry Hargrave

۱۱ قدرت بخشش در التیام^۱ و چگونگی خنثی شدن تعاملات مسموم به وسیله این قدرت را مورد بحث قرار می‌دهد. با این حال، بخشش همواره امکانپذیر نیست. پزشکان بالینی مانند اطبا نمی‌خواهند قطع عضو کنند اما گاهی حفظ سلامت سیستم بزرگتر را ضروری می‌دانند. در فصل ۱۲، شانون درمر و شیا دونام شیوه‌هایی برای کار با والدین مسمومیت‌زا ارائه می‌کنند.

نتیجه‌گیری

الگو با سمللی فرزندپروری مخرب یا آنچه را که دیگران در اینجا فرزندپروری مسمومیت‌زا نامیده‌اند، می‌توان از منظر دلبستگی درک کرد. بسیاری از مولفین این کتاب از شما در دلبستگی استفاده می‌کنند، با این وجود سایر چشم‌اندازها در فصول مختلف به بررسی قرار می‌گیرد. مهم نیست مولفین از چه چشم‌انداز نظری می‌نگرند، همه آن‌ها به این نظر شریک هستند که فرزندپروری مسمومیت‌زا آثار زیان‌بخشی بر والدین، فرزندان و روابط افلاطونی، والد و فرزندی و رمانتیک فرزندان والدین مسمومیت‌زا دارد. با وجود فرزندان بزرگسال موالدین مسمومیت‌زا محکوم به فنا نیستند. به می‌توان از طریق روابط سالم و ایمن با دوستان، مربیان و همسران، به ایمنی اکتسابی^۲ دست یافت. علاوه، هدف روان درمانی فرزندان بزرگسال، یافتن راهی است برای مداخله در رابطه والد و فرزند بزرگسال به نحوی که یا چرخه تعاملی مخرب را که شیوه‌های دلبستگی ناایمن^۳ را فعال می‌کند، تغییر دهد یا راهی برای فرزندان بزرگسال بیابد تا به همدلی و بخششی

۱ - healing

۲ - earned security

۳ - insecure attachment

محدودیت‌های والدین خود برسند. در انتها، هدف ایجاد روابط سالم‌تر درون نسل‌ها و بین نسل‌ها است.

امیدواریم این کتاب برای پزشکان بالینی در کاوش روابط والد و فرزند بزرگسال و اینکه جراحات لاینحل دلبستگی ممکن است آثار زیان‌بخشی بر روابط فعلی فرزندان بزرگسال داشته باشد، یک نقطه آغاز باشد. این کتاب به شیوه آموزنده تالیف شده و مطالعه آن آسان است. هر چند برای پزشکان بالینی در نظر گرفته شده است، اختصاص فصول خاص به مراجعین می‌تواند در درمان مفید باشد. هر چند این کتاب مورد استفاده قرار می‌گیرد، هدف ما از تگارش این کتاب، این بود که پزشکان بالینی تأثیر والد و فرزند را بر تمام مردم بهتر درک کنند و در مورد کار موثر در این عرصه، راهی بسازند.