

خانواده درمانی

نظریه، تاریخچه و کاربرد

ویراست پنجم

ساموئل تیلور لینگ

مترجمان

دکتر عزیز الله تاجیک اسمعیلی

دکتر محسن رسولی

Gladding, Samuel T

گلادینگ، ساموئل

عنوان و نام پدیدآور: خانواده‌درمانی (نظریه، تاریخچه و کاربرد) / تألیف ساموئل گلادینگ؛ مترجمان

عزیزالله تاجیک اسمعیلی، محسن رسولی.

مشخصات نشر: تهران: تزکیه، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ۶۷۶ ص.: مصور، جدول، نمودار.

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۷۱-۵۳-۶

یادداشت: عنوان اصلی: Family therapy: history, theory, and practice, 5th ed, c2011

موضوع: روان‌درمانی خانواده

یادداشت: واژه‌نامه

شناسه افزوده: تاجیک اسمعیلی، عزیزالله، ۱۳۳۵ -، مترجم

شناسه افزوده: رسولی، محسن، ۱۳۵۴ -، مترجم.

ردیفی کتبه: RC ۱۳۹۲ ۲۷۷/۴۸۸/۵

بندی برزی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۳۲۰۳۰۵۱

خانواده‌درمانی

(نظریه، تاریخچه و کاربرد)

تألیف: ساموئل گلادینگ

مترجمان: دکتر عزیزالله تاجیک اسمعیلی، دکتر محسن رسولی

ناشر: انتشارات تزکیه با همکاری انتشارات آزما

ویراستار ادبی: عوض آذین

صفحه‌آرایی: فرشته آروم

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۲

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۷۱-۵۳-۳



انتشارات



تهران، میدان جمهوری، خیابان آذربایجان، میدان رشدیه، خیابان شهید منوچهر، فرهنگ کورچه

شهید میرفارسی، بن‌بست جاویدان، شماره ۱

مراکز پخش: ۱- دفتر مرکزی: تلفن تماس: ۶۶۸۷۴۷۸۷ - همراه: ۰۹۱۲۳۸۴۴۸۶۳ - ۰۹۱۲۴۵۹۰۱۴۱

۲- باشگاه کتاب پرشین: WWW.persianBC.com پست الکترونیک: PersianBC@gmail.com

تلفن تماس: ۶۶۸۶۱۸۷۰

قیمت: ۱۹۰۰۰ تومان

تقدیم به:

اساتید و پیشکسوتان روان‌درمانی و مشاوره‌ی خانواده،
دانشجویان و دانش‌پژوهانی که برای اعتلای خانواده
در کشور تلاش می‌کنند.

www.ketab.ir

فهرست

۷	پیشگفتار ناشر
۹	پیشگفتار مترجمان
۱۱	مقدمه
۱۷	فصل اول / چرخه‌ی زندگی فرد و خانواده
۵۷	فصل دوم / درمانی خانواده‌های سالم و نابسامان
۹۳	فصل سوم / کار خانواده‌های متعلق به فرهنگ‌های گوناگون
۱۲۷	فصل چهارم / تاریخچه‌ی خانواده‌های تک‌والدی
۱۵۵	فصل پنجم / کار خانواده‌های آسیب‌دیده
۱۸۳	فصل ششم / تاریخچه‌ی خانواده‌درمانی
۲۱۵	فصل هفتم / فرایند خانواده‌درمانی
۲۵۵	فصل هشتم / زوج‌درمانی و ارتباطی درمانی / سازی ازدواج
۲۹۷	فصل نهم / رویکردهای روان‌پویایی و روانی به خانواده‌درمانی
۳۳۵	فصل دهم / خانواده‌درمانی تجربی
۳۶۵	فصل یازدهم / خانواده‌درمانی‌های رفتاری و روانی / شناختی
۳۹۵	فصل دوازدهم / خانواده‌درمانی ساختاری
۴۲۱	فصل سیزدهم / خانواده‌درمانی‌های استراتژیک
۴۴۱	فصل چهاردهم / خانواده‌درمانی راه‌حل‌محور و روایتی
۴۷۵	فصل پانزدهم / موضوعات اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای در خانواده‌درمانی
۵۱۵	فصل شانزدهم / کار با اختلالات وابسته به مواد، خشونت خانگی و سوءاستفاده از کودکان
۵۴۹	فصل هفدهم / پژوهش و سنجش در خانواده‌درمانی
۵۸۱	پیوست
۵۹۱	واژه‌نامه
۶۳۱	منابع

پیشگفتار ناشر

انتشار ویراست اول کتاب گرانسنگ "خانواده درمانی"؛ تألیف "ساموئل. تی. گلادینگ"، استقبال گسترده جامعه علمی کشور را به همراه داشت. با هدایت اساتید محترم دانشگاه‌ها، مشاوران خانواده و خانواده درمان گران ارجمند، دانشجویان رشته‌های مختلف روان‌شناسی و مشاوره در همه‌ی دوره‌های تحصیلی، به‌ویژه در دوره‌ی تحصیلات تکمیلی، به‌طور گسترده‌ای به استفاده از این کتاب روی آوردند. به طوری که در مدت اندکی به چاپ چهارم رسید.

این اقبال کم‌نظیر، چاپ رسیده است که امروز به‌عنوان ناشر این اثر، به جرأت می‌توانم بگویم که "کتاب خانواده درمانی گلادینگ" سندی را قیام را پشت سر گذاشته و به معتبرترین و پراستفاده‌ترین منبع علمی "جامعه‌ی خانواده درمانگران و دانشجویان و علاقمندان این رشته نوپدید در کشورمان تبدیل شده است.

انتشارت ترکیه با افتخار اعلام می‌کند که همراه آن چاپ پنجم این اثر، متوجه شدیم که جناب ساموئل گلادینگ ویراست جدید کتاب را منتشر کرده است. بعد از تهیه بررسی اثر جدید، معلوم شد که این ویراست، امتیازات گسترده‌ای نسبت به ویراست قبلی دارد که در این یافته‌های جدید آقای گلادینگ از متخصصان و پژوهشگران خانواده درمانی کشور روانداستیم و با وجود همه‌ی هزینه‌ها و سختی‌هایی که ترجمه و انتشار آن داشت، با زحمات و همدلی همکاران ارجمند انتشارات تقدیم اساتید دانشجویان و علاقمندان گردید.

همان‌طور که گفته شد؛ ویراست جدید کتاب، در مقایسه با نسخه قبلی آن که آن هم توسط انتشارات ترکیه منتشر شده است، از تغییرات اساسی و مزایای زیادی برخوردار است که در این بخش آن‌ها اشاره می‌شود:

۱- ویراست حاضر در هفده فصل تألیف شده که در مقایسه با ترجمه قبلی که حاوی یازده فصل بود، دارای شش فصل جدید است. این فصول، هم شامل موضوعات جدیدی است و به مباحث کتاب افزوده شده است و هم مشتمل بر دو فصل مستقلی است که برخی از مباحث مطرح شده در نسخه پیشین را بسط و توسعه داده است:

- فصل سوم کتاب حاضر که به کار با خانواده‌های متعلق به فرهنگ‌های گوناگون اختصاص یافته، موضوع جدیدی است.

- فصل هشتم یعنی زوج درمانی و ازدواج درمانی و غنی‌سازی ازدواج نیز فصل جدید دیگر ویراست جدید کتاب است.

- فصل‌های پانزده، شانزده، و هفده به موضوعات اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای در خانواده درمانی، اختلالات وابسته به مواد، خشونت خانوادگی و سوءرفتار با کودکان و همچنین به پژوهش و سنجش در خانواده درمانی نیز از دیگر فصل‌های جدید ویراست حاضر هستند که همراه با تغییرات و اضافات قبلی، تنوع و غنای موضوعی قابل توجهی به کتاب بخشیده‌اند.

۲- در بعضی از فصول تغییرات با اهمیتی داده شده است. فصل ششم کتاب حاضر یعنی تاریخچه‌ی خانواده‌درمانی به جای فصل سوم ترجمه قبلی است که هم شامل منطق زیربنایی و هم تاریخچه‌ی موضوعی نسبتاً کاملی می‌باشد. این تغییر در فصل‌های سیزدهم و چهاردهم نیز دیده می‌شود، به این معنی که دو فصل مذکور (خانواده‌درمانی استراتژیک و خانواده‌درمانی راه‌حل محور و روایتی) در واقع بسط یافته فصل نهم نسخه قبلی است که در یک فصل آمده بود و در عین حال می‌بایست درمان روایتی یا داستانی هم به آن افزوده شده است.

۳- در انتهای کتاب پیوستی شامل منشور اخلاقی انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی آمریکا قرار داده شده است و ترجمه آن به این دلیل با اهمیت است که توجه مشاوران و درمانگران خانواده کشور را به این نکته معطوف کند که مشکلات تخصصی و حرفه‌ای روان‌شناسی و مشاوره‌ی کشورمان نیز نیازمند تدوین و رعایت چنین منشوری به اساس ارزش‌های فرهنگی و دینی جامعه هستند.

۴- واژه‌نامه یابانی کتاب، نکته مهم دیگری است که در باب نوآوری‌های این ویراست باید بدان اشاره شود. این واژه‌نامه برپایه مفاهیم و لغات کلیدی و تخصصی متن کتاب را دربر می‌گیرد. به نظر می‌رسد برای استادان و دانشجویان که مباحث مشاوره و روان‌درمانی خانواده را با دید علمی و پژوهشی می‌نگرند، مفید و ضروری باشد.

۵- بالاخره اینکه ترجمه حاضر وی آخرین یافته‌های تحقیقات و مطالعاتی است که تا زمان انتشار کتاب در حوزه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، در دسترس بوده است. هر چند این امر تحقیقات انجام شده در کشور ما را در بر نمی‌گیرد، لیکن بهر ساری از تجارب و مطالعات علمی انجام شده، مدرسان محققان و درمانگران حوزه خانواده خواهد بود.

در پایان زحمات بی‌منت دوستان و همکارانی که ثمره‌ی آنان افتخار انتشار مجدد این اثر را نصیب این مؤسسه کرده‌است، پاس می‌دارم. خصوصاً:

- استادان برزگوار و فرهیخته: آقای دکتر فرشاد بهاری، سرکار خانم دکتر بدری السادات بهرامی، سرکارخانم دکتر سوسن سیف و آقای دکتر مصطفی تبریزی؛ که از آغاز این حرکت علمی، راه را برای تکمیل آن گشودند.
- مترجمان فرزانه این ویراست: آقایان دکتر عزیزالله تاجیک، دکتر محسن رسولی که هر دو از اساتید دانشگاه واز چهره‌های شناخته شده‌ی جامعه مشاوره و خانواده‌درمان کشور هستند، با صبوری و همت مثل زدن شان انتشار ویراست جدید را میسر ساخته‌اند.
- سرکارخانم فرشته آرزومند؛ صفحه‌آرای خستگی‌ناپذیری که جای جای کتابشان از سخت‌کوشی و دلسوزی ایشان دارد.
- سرکار خانم یاسمن برزگر؛ گرافیکست مؤسسه، که تمام ذوق و سلیقه‌اش را در آرایش کتاب به کار بسته است.

● استاد گرامی جناب آقای عوض لطیفی؛ که با حوصله تمام ویراستاری ادبی اثر را بر عهده داشته‌اند.

● و بالاخره یاری‌های بی‌بدیل دوست و همکار ارجمندم جناب آقای محمودسمیاری؛ مدیر اجرایی کتاب و مدیرمسئول انتشارات آزما، که در همه‌ی مراحل فراهم‌سازی این اثر کم نظیر، هادی و مشوق مجموعه بوده‌اند.

یوسف سلطانی

مدیر مسئول انتشارات تریک

پیشگفتار مترجمان

روان‌رمانی و مشاوره خانواده علاوه بر آنکه در بین مباحث روانشناسی کاربردی در اکثر کشورهای جهان جایگاه ویژه‌ای دارد، در کشور ما از جهاتی دارای اهمیت مضاعف است. در فرهنگ ما خانواده نهادی مقدس و پویان بوده و سلامت افراد محسوب می‌شود و در ذات خود دارای ماهیتی مقدم بر نظام اجتماعی و حتی کل جامعه است، هرچند به عنوان یک واقعیت جامعه‌شناختی از آن نیز تأثیر می‌پذیرد. زندگی خانوادگی، روابط بین‌جین و تعامل اعضای خانواده و بستگان با یکدیگر در فرهنگ این مرز و بوم جزء مهم‌ترین و اصلی‌ترین الگوهای روابط بین فردی انسان‌ها است که هرگونه کژکاری آن، می‌تواند منشأ آسیب‌های فردی و اجتماعی و نگران‌کننده باشد از طرف دیگر با توجه به شرایط امروز جامعه و گذراز صورت زندگی اجتماعی در کشور به صورت‌های جدید و مدرن که با تحولات سریع همراه است، سازگاری زنان و مردان در زندگی خانوادگی با مشکلات و پیچیدگی‌های بسیاری همراه است، به گونه‌ای که گاه زوجها نه تنها در مسائل آغازین زندگی مشترک، حتی پس از طی دوره‌هایی از حیات خانوادگی دچار اختلال در سازگاری می‌شوند که اصل آن جدایی یا طلاق و یا ادامه زندگی مشترک همراه با استرس و عدم رضایتمندی است؛ وضعیتی که آثار مخرب‌تر از طلاق بر زندگی همسران و فرزندان دارد. در چنین موضعی هم وظیفه رهبر فکری و اخلاقی جامعه برای کاهش آسیب‌ها و عوارض روحی و اجتماعی در زندگی خانواده خطیر است و هم‌اکنون این نهاد و متخصصان حوزه علوم انسانی، به‌ویژه روانشناسان و مشاوران برای پژوهش و شناخت ریشه‌ها و عوامل مشکلات و مداخله‌های درمانی، حمایتی و مشاوره‌ای در این عرصه تلاش بیشتری را نیاز دارند.

انجام پژوهش‌های علمی، تقویت بنیه فکری دانشجویان و پژوهشگران و فراهم کردن امکان دسترسی به متون علمی، متقن و کاربردی از جمله نخستین اقدام‌هایی است که انجام آن وظیفه دانشگاهها، اساتید و دانشجویان رشته‌های روانشناسی و مشاوره است و در این بین دسترسی به متون علمی و جدید ضرورتی انکارناپذیر است. با وجود تألیف و ترجمه متون ارزشمند در زمینه روان‌درمانی و مشاوره خانواده، تحولات علمی و بروز مسائل جدید در این عرصه بیش از آن است که بتوان گفت به اندازه کافی کتابها و منابع در اختیار داریم. آنچه مترجمان این کتاب را به ترجمه حاضر ترغیب کرد نیز همین اهمیت و ضرورت بود.

چند سال قبل ترجمه ویراست قبلی کتاب روان درمانی خانواده ساموئل گلادینگ توسط چند تن از همکاران ارجمند دانشگاهی منتشر شد لیکن مترجمان متن حاضر با دسترسی به ویراست پنجم کتاب که جدیدتر و همراه با برخی تغییرات و اضافات بود کوشیدند ضمن ترجمه حتی المقدور دقیق آن، برخی ویژگی‌های مورد نیاز برای یک متن علمی را نیز در ترجمه لحاظ کنند، از آن جمله توجه ویژه به پاورقی‌ها و ارجاعات در موارد نیاز، ترجمه یکی از دو پیوست کتاب که نمونه‌ای از منشور اخلاق حرفه‌ای در روان‌درمانی و مشاوره خانواده را معرفی کرده و جای متن مشابه آن در کشور ما خالی است، و نیز آوردن ستاره تخصصی در پایان کتاب. با این وجود تردیدی نیست که ترجمه حاضر ممکن است دارای نارسایی‌ها باشد که یادآوری آن توسط خوانندگان محترم منتی خواهد بود بر گردن مترجمان. این ترجمه را به همه اساتید و پیشکسوتان روان‌درمانی و مشاوره خانواده کشور تقدیم می‌کنیم که راهگشا و حقوق‌شناسان بدان به مسائل خانواده و اعتلای جایگاه آن در فرهنگ این مرز و بوم بوده و هستند.

دکتر عزیزاله تاجیک اسمعیلی

دکتر محسن رسولی

دانشگاه خوارزمی - مرداد ۹۲

مقدمه

در سال ۲۰۰۴، ۵۶/۹ میلیون نفر (آمریکا) به درمانگران ازدواج و خانواده مراجعه داشته‌اند. این رقم، ۱۹ درصد کل جمعیت ایالات متحده آمریکا است. علاوه بر این ۹/۴ میلیون زوج و ۶/۶ میلیون خانواده به MFT ها مراجعه کرده‌اند که شامل ۱۶ درصد زوج‌ها و ۹ درصد خانواده‌های آمریکایی می‌شود. بالاخره این که تخمین زده می‌شود ۳۳۸ میلیون دلار برای سرویس‌های MFT در سال هزینه شده است (نورثی^۱، ۲۰۰۴، ص ۱). در نیمه اول سده بیستم هیجان‌انگیز این آمار و ارقام، کاربرد خانواده‌درمانی نسبتاً جدید است و فقط به چند دهه قبل بازمی‌گردد (سیگر^۲، هرمریچ^۳، هورن^۴، ۲۰۰۰، ص ۱۲). آغاز تئوریک و عملی این رشته از سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۵۰ صورت گرفت. در حالی که رشد واقعی آن به عنوان یک صورت مورد توجه درمان از دهه‌ی ۱۹۷۰ تا نخستین سال‌های قرن بیست و یکم تحقق یافت (دورتی^۵، سیمونز^۶، ۱۹۹۶؛ کاسلو^۷، ۱۹۹۹؛ نورثی^۸، ۲۰۰۴).

خانواده‌درمانی، هم از جهت موضوعات و تاکید و هم مراجعان، با مشاوره‌ی فردی و گروهی تفاوت دارد (هاینز^۹، ۱۹۸۸؛ تروتزور^{۱۰}، ۱۹۸۸). به عنوان مثال، مشاوره‌ی فردی غالباً بر فرد به این‌عنوان که مسائل و راه‌حل‌های آن بر مربوط به مشکلات شخصی فرد است، تمرکز می‌کند.

این روش مشاوره "درون فردی"^{۱۱} است. مشاوره‌ی گروهی بیشتر "بین فردی"^{۱۲} و شامل عده‌ای از افراد است. لیکن، این رویکرد درمانی معمولاً بر کمک به افراد در جهت حل موضوعات مشخص در

۱- Marriage and Family Therapy

۲- Northey

۳- Sayger

۴- Hornrich

۵- Home

۶- Doherty

۷- Simmons

۸- Kaslow

۹- Hines

۱۰- Trotzor

۱۱- Intrapersonal

۱۲- Interporsonal

زندگی آنان تمرکز دارد که از خلال داده‌ها و مثال‌هایی توسط اعضای آن گروه ارائه می‌شود و یا توسط درمانگر پیشنهاد می‌گردد. از طرف دیگر خانواده‌درمانی بر ایجاد تغییرات در کل نظام‌های زندگی^۱ است. خانواده‌درمانی به صورت هم‌زمان بر رویکرد درون فردی، بین فردی و سیستمی تمرکز دارد. این نوع درمان بر فرایندهای وابستگی و ارتباطی خانواده‌ها به منظور کار در جریان مسائل کلینیکی تأکید می‌کند، هرچند ممکن است فقط یک عضو خانواده نشانه‌های روان‌پزشکی آشکار را بروز دهد (برادریک^۲ و وستون^۳، ۲۰۰۹). "قدرت خانواده‌درمانی از گردآوردن سردان، زنان، والدین و فرزندان به دور یکدیگر برای انتقال تعاملی آنان ناشی می‌شود" (نیکولز^۴ و شو ارتز^۵، ۲۰۰۷، ص ۵).

خانواده‌درمانی به عنوان یک روش کاربردی و در نتیجه به عنوان یک حرفه، حاصل دگرگونی‌های دراماتیک در شکل، ترکیب و ساختار خانواده‌ی آمریکائی بود. این تغییرات نتیجه‌ی تغییر صورت اولی خانواده‌ی آمریکائی به عنوان یک واحد هسته‌ای به یک نهاد پیچیده و متغیر شامل تک والدی‌ها، خانواده‌های آفخته^۶ و دو شغلی^۷ است (پیکنز^۸، ۱۹۹۷). خانواده‌درمانی با تأثیرات حاصل از بهداشت کاران روانی، خلایق روانی و جرأت‌مندی که راه‌های جدید ارائه خدمات به مراجعان را توصیه و حمایت کردند نیز مرتبط است (نیکولز^۴، ۱۹۹۷).

گرچه بعضی از نظریه‌ها و روش‌های مورد استفاده در خانواده‌درمانی شبیه همان‌هایی است که در حوزه‌های دیگر وجود دارد، اما بسیاری از آنها هم متفاوت است.

اساس خانواده‌درمانی

اساس کار با خانواده‌ها به جای افراد، چندبعدی است. یک دلیل کاربرد خانواده‌درمانی این باور است که اغلب مشکلات زندگی از درون خانواده‌ها بر می‌خیزد و به آنها مربوط است. خانواده‌ها به عنوان نیروهای قدرتمندی دیده می‌شوند که برای سود و زیان اعضای خود یکدیگر کار می‌کنند. به علت وجود یک وابستگی درونی^۹ بین اعضای خانواده، عمل اعضا بر سلامت و اختلال هر فرد و خانواده

۱- Total life systems

۲- Braderick

۳- Weston

۴- Nichols

۵- Schwartz

۶- Single Parents

۷- blended family

۸- dual-career

۹- Pickens

۱۰- Intereconnectedness

به عنوان یک مجموعه تأثیر می گذارند. دلیل دیگر برای کار درمانی با خانواده‌ها تفاوت‌های آشکار چنین روش درمانی است. در بین موضوعات برجسته‌ی مجله‌ی ازدواج و خانواده درمانی^۱، ویراستاری شده توسط ویلیام پنسیوف^۲ و لیمن وین^۳ (۱۹۹۵)، فرا تحلیلی بر روی بیش از ۲۵۰ مطالعه انجام شده است. نتیجه‌ی این بررسی نشان داد که صورت‌های مختلف خانواده‌درمانی بهتر از عدم ارائه‌ی هیچ‌گونه درمانی است، و هیچ مطالعه‌ای اثرات منفی یا مخرب درمان را نشان نداده است. علاوه بر این، خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی تأثیر مثبتی بر درمان اختلال‌هایی مانند اسکیزوفرنی، الکسیسم و مواد مخدر در افراد بزرگسال، افسردگی زنانی که ازدواج‌های اجباری داشته‌اند، تنش‌های شدید افراد بزرگسال، زوال عقل^۴، چاقی، اعتیاد مواد در نوجوانان، بی‌اشتهایی در دختران نوجوان، اختلال سلوک کودکی، پرخاشگری و نافرمانی در کودکان، اختلال کسر توجه، اوتیسم کودکی، بیماری‌های جسمی مزمن در بزرگسالان و کودکان، و آشفتگی در زوجین داشته است. در حالی که زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی برای درمان تعدادی از اختلال‌های ذهنی شدید و مزمن، مانند اختلال‌های عاطفی یک قطبی و دو قطبی، ناکافی بوده، (در مقابل) مبتدیان درمانی برای این اختلال‌ها را به طور معنی‌داری افزایش داده است (پنسیوف و وین، ۲۰۰۰، ص ۲۰۰).

آخرین بنیان یا دلیل خانوادگی درمان به رضایت‌مندی مراجعه مربوط می‌شود. دورتی و سیمونز (۱۹۹۶) در یک بررسی ملی روی درمانگران خانواده و مراجعان آنها دریافتند که بیش از ۹۷ درصد افراد از خدمات دریافت شده از خانواده درمانگران راضی بودند. این خدمت را خوب یا عالی توصیف کردند. درصد مشابهی از مراجعان گزارش دادند که خدماتی که توسط زوج درمانگران و خانواده درمانگران دریافت کرده‌اند در مواجهه‌ی مؤثرتر آنان با مسائل‌شان به آنها کمک کرده است؛ یعنی کمکی را که می‌خواستند دریافت کرده‌اند.

با توجه به ماهیت و منشأ آسیب‌های خانواده، و به موازات اثربخشی و رضایت‌مندی از شکل‌های مختلف خانواده درمانی، جای تعجب نیست که این شکل از درمان ساختار و جایگاهی را در عرصه‌ی سلامت روان به دست آورده و این روند ادامه دارد.

دلایل کار با خانواده‌ها در مقابل کار با افراد

علاوه بر مبانی خانواده‌درمانی، در کار با کل خانواده به عنوان یک واحد بیش از توجه صرف به افراد درون آن، پیشرفت‌هایی به وجود آمده است. نخست اینکه خانواده‌درمانی به کاربران اجازه می‌دهد علیت

۱- journal of marital and family therapy

۲- William Pinsof

۳- Lyman Wynne

۴- Dementia

حلقوی را نیز مانند علیت خطی به طور همزمان ببینند (فیش من^۱، ۱۹۸۸، ص ۵). این دیدگاه، درمانگران را قادر می‌سازد وقایع را به طور گسترده و بر اساس پیچیدگی‌شان بررسی کنند. چنین نگاهی درمانگران را در هنگام مواجهه به کسانی که با آنها کار می‌کنند از ساده‌انگاری حفظ می‌کند. به عنوان مثال، نگاه حلقوی به مشکل کم‌اشتهایی روانی به اصطکاک درون خانواده، به ویژه رابطه‌ی زوجی توجه می‌کند. فشارهای اجتماعی داخلی و خارجی فرد جوان که نشانه‌های آشکاری از اختلال را بروز می‌دهد بررسی می‌شود، لیکن در زمینه‌هایی گسترده‌تر.

در اینک خانواده‌درمانی، دیگر افراد واقعی و مهم را به عنوان جزئی از فرایند (درمان) شامل می‌شود. هیپنوتیزم بگزین مناسب یا "صندلی خالی"^۲ که نقش یک فرد مهم را در زندگی مراجع بازی کند وجود ندارد. معوض درمانگر به طور مستقیم با اعضای درگیر خانواده بحث می‌کند. به عبارت دیگر، بخش عمده‌ی خانواده‌درمانی به سبب نقش‌ها یا شبیه‌سازی^۳ وابسته نیست. بنابراین اگر یک فرد جوان با یک همزاد خود مشابهی در خانواده است آنها را به فردی نسبت دهد که می‌کوشد آن را حل کند. این نوع تأکید معمولاً از واقعیت یک صورت سریع‌تر و مؤثرتر از روش‌های غیرمستقیم عبور می‌کند.

سوم این که در خانواده‌درمانی تمایل به اعصاب خانواده به طور همزمان پیامی را دریافت می‌کنند. آنها درگیر کار مشترک بر روی یک موضوع می‌شوند. این رویکرد "رازا"^۴ را از میان می‌برد و موضوعات را به طور اساسی آشکار می‌کند. چنین وضعی به افزایش گشودگی^۵ و ارتباط در درون خانواده منجر می‌شود. اگر یک زوج با یکدیگر ستیز می‌کنند موضوعی که باعث تنش بین آنان است در درون خانواده مورد بحث قرار می‌گیرد. اعضای خانواده نسبت به آن موضوعیت وجود دارد آگاه می‌شوند. آنان به صورت مستقیم با تعارض رو به رو می‌شوند و برای ارائه‌ی ایده‌هایی درباره‌ی آنچه ممکن است به حل موفقیت‌آمیز مسأله کمک کند نیز فرصت خواهند داشت.

چهارم این که خانواده‌درمانی معمولاً از مشاوره‌ی فردی کمتر استفاده می‌گیرد. بسیاری از خانواده درمانگران گزارش می‌دهند که طول زمان کار آنان با خانواده کمتر از چند بخش خلاصه شود (فیش من، ۱۹۸۸؛ گیلبرت و شماکالر^۶، ۱۹۹۷). بعضی از رویکردهای خانواده‌درمانی، به ویژه آن‌ها که با خانواده‌درمانی راهبردی، ساختاری و متمرکز بر حل مشکل^۸ مرتبط هستند، ارتباط با خانواده‌های مراجع

۱- Fishman

۲- empty chair

۳- Simulation

۴- Secrets

۵- Openness

۶- Gilbert

۷- Shmukler

۸- Solution-Focused

برای محدود ساختن زمان (اغلب در حد ۱۰ جلسه) تأکید می‌کنند. تأکید بر زمان برای درمانگران و خانواده‌ها برانگیزاننده است، چون نیروی آنان را برای نوآوری در حل مشکل می‌آزماید.

نهایت این که رویکردی که در کار با خانواده‌ها استفاده می‌شود بر عوامل بین فردی بیش از عوامل درون فردی تأکید می‌کند. این نوع تفاوت با دیدن جتکل به جای مشاهده‌ی صرف درختان قابل مقایسه است. توجه گسترده‌تری که خانواده‌درمانی به واسطه‌ی آن رفتار مسأله‌ساز را می‌آزماید درمانگران را قادر می‌سازد راه‌های منحصر به فرد بیشتری را برای شناخت عوامل مشکلات پیدا کنند.

بررسی دلائل استفاده از خانواده‌درمانی در مقابل درمان فردی، شناخت چگونگی رشد و توسعه‌ی آن حائز اهمیت است. این کتاب رشد این حرفه، فرآیند کار با خانواده‌ها، نظریه‌های چند وجهی مرتبط با خانواده‌درمانی، موضوعات اخلاقی و قانونی در کاربرد درمان، مسائل ویژه‌ای که خانواده‌ها دارند، و رویکردهای پژوهشی تشخیصی در خانواده‌درمانی را مطالعه می‌کند، لیکن قبل از هر چیز ماهیت انواع متفاوت خانواده را به‌طور خاص، داشته‌ها، محدودیت‌ها و بویایی‌هایی که در یک مرحله‌ی درمان بروز می‌دهند می‌آزماید، سپس بر چگونگی درمان اثر می‌گذارند.