

خانواده درمانی

ارزیابی و درمان خانواده‌ها

رویکرد مک‌مستر

نویسندگان

کریستین ای. ریان - نانان بی. اپستین

گایور ای. کیتنر - ایوان دبلیو. میلر

دوران اس. بی شاپ

مترجمان

دکتر محسن دهقانی

(عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی)

مریم عباسی

ویراستاری: گروه علمی رشد



انتشارات رشد

تهران - ۱۳۹۰

ریان، کریستین. ای

Ryan, Christine E

خانواده درمانی: ارزیابی و درمان خانواده‌ها - رویکرد مک‌مستر / نویسندگان کریستین. ای. ریان...

[و دیگران]؛ مترجمان محسن دهقانی، مریم عباسی؛ ویراستاری گروه علمی رشد.

مشخصات نشر: تهران، جوانه رشد، ۱۳۹۰. مشخصات ظاهری: ۳۹۲ ص، جدول.

شابک: ۳-۶۲-۲-۲۸۰۲-۹۶۴-۹۷۸ وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا.

یادداشت: عنوان اصلی: Evaluating and treating families: the McMaster approach, 2005.

یادداشت: نویسندگان کریستین. ای رویان، ناتان بی. اپستین، گابور ای. کیتنر، ایوان. دبلیو میلر، دوآن. اس

بی‌شاپ. یادداشت: کتابنامه. یادداشت: نمایه. موضوع: روان‌درمانی خانواده - فن

موضوع: روان‌درمانی خانواده - روش‌شناسی موضوع: خانواده‌سنجی

شناسه افزوده: رایان، کریستین ای. ۱۹۵۰ -م. شناسه افزوده: Ryan, Christine E

شناسه افزوده: دهقانی، محسن، ۱۳۴۷ -، مترجم شناسه افزوده: عباسی، مریم، ۱۳۶۳ -، مترجم

شناسه افزوده: انتشارات جوانه رشد رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ خ / ۵ / ۴۸۸ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶ شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۰۱۳۱۴

خانواده درمانی

ارزیابی و درمان خانواده‌ها

رویکرد مک‌مستر

نویسندگان: کریستین ای. ریان - ناتان بی. اپستین

گابور ای. کیتنر - ایوان دلیو. میلر - دوآن اس. بی‌شاپ

مترجمان: محسن دهقانی - مریم عباسی

ویراستاری: گروه علمی رشد

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۰ - شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: آراین



سازمان اسناد و کتابخانه ملی

مرکز نشر و پخش کتابهای روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری، بین خیابان دانشگاه و خیابان ابوریحان، شماره ۴۱ تلفن ۶۶۴۰۴۴۰۶

فروشگاه: خیابان انقلاب، روبه‌روی در اصلی دانشگاه تهران، شماره ۱۲۳۲ تلفن: ۶۶۴۹۸۳۸۶ - دورنگار: ۶۶۴۹۷۱۸۱

تهران - ۱۳۹۰

قیمت: ۹۰۰۰ تومان

فهرست

۱۵	مقدمه
۱۶	هدف
۱۷	مخاطب
۱۸	خلاصه

بخش ۱

فصل ۱: شکل‌گیری و زمینه تاریخی ۲۳

۲۵	دوره آغازین آموزش
۲۶	بنیاد نظری
۲۷	مدل‌های خانواده‌درمانی
۲۸	دوره ۱: الگوی روان‌پویایی فردی
۲۹	دوره ۲: الگوی تعاملی
۳۰	دوره ۳: مدل نظام‌ها
۳۱	پیوند ایده‌ها
۳۲	رویکرد مک‌مستر و خانواده‌درمانی‌های دیگر
۳۷	مراحل اولیه پیدایش رویکرد مک‌مستر
۴۱	کاربرد مدل و ارزیابی
۴۲	خلاصه

فصل ۲: مدل مک‌مستر از کارکرد خانواده ۴۳

۴۳	سلامت و بهنجاری
۴۴	پیوستار کارکرد
۴۵	جهت‌گیری نظام‌ها
۴۵	جهت‌گیری ارزشی
۴۵	جهت‌گیری وظایف خانواده
۴۶	ابعاد خانوادگی مدل
۴۷	حل مسئله
۴۹	تغییرپذیری در دامنه بهنجاری
۵۰	ارتباطات
۵۱	تغییر در دامنه بهنجاری
۵۲	نقش‌ها
۵۴	تغییرپذیری در بهنجاری
۵۵	پاسخگویی عاطفی
۵۶	تغییر دامنه بهنجاری
۵۶	آمیختگی عاطفی
۵۷	تغییر دامنه بهنجاری
۵۸	کنترل رفتار
۵۹	تغییر دامنه بهنجاری
۶۱	مدل مک‌مستر در محیط اجتماعی متغیر
۶۲	ترکیب خانواده
۶۳	تغییرات فرهنگی
۶۴	ناهماهنگی و هماهنگی
۶۴	بعد کارکرد کلی
۶۴	درمان و ارزشیابی

فصل ۳: نظام‌های مسئله‌مدار در درمان خانواده‌ها ۶۵

۶۶	مفاهیم اساسی
۶۶	تأکید بر کلان مرحله‌های درمان

۶۸	ایجاد همکاری.....
۶۸	ارتباط باز و مستقیم با خانواده.....
۶۸	تمرکز بر مسئولیت‌پذیری خانواده برای آغاز تغییر.....
۶۹	تأکید بر ارزیابی.....
۶۹	وارد کردن کل خانواده.....
۷۱	تأکید بر مشکلات کنونی.....
۷۱	تمرکز بر نقاط قوت خانواده.....
۷۱	تمرکز بر تغییر رفتاری.....
۷۲	محدودیت‌های زمانی.....
۷۳	مراحل درمان.....
۷۵	مرحله ارزیابی.....
۷۶	معارفه.....
۷۷	جمع‌آوری اطلاعات.....
۷۸	مشکل (مشکلات) کنونی.....
۷۹	کارکرد کلی خانواده.....
۸۰	بررسی بالینی - حل مسئله.....
۸۲	بررسی بالینی - ارتباطات.....
۸۳	بررسی بالینی - نقش‌ها.....
۸۶	بررسی بالینی - پاسخگویی عاطفی.....
۸۷	بررسی بالینی - آمیختگی عاطفی.....
۸۹	بررسی بالینی - کنترل رفتار.....
۹۰	الگوهای تبدیلی با کارکرد معیوب.....
۹۲	خلاصه ارزیابی.....
۹۳	توصیف مسئله.....
۹۳	تشریح مسئله.....
۹۵	مرحله بستن قرارداد.....
۹۵	معارفه.....
۹۵	مطرح کردن گزینه‌ها.....
۹۶	مذاکره درباره انتظارات.....

۹۸	امضای قرارداد
۹۹	مرحله درمان
۱۰۱	معارفه
۱۰۲	مشخص کردن اولویت‌ها
۱۰۲	تعیین تکالیف
۱۰۲	اصول کلی
۱۰۴	اصول اختصاصی
۱۰۴	تعیین تکلیف - حل مسئله
۱۰۵	تعیین تکلیف - ارتباطات
۱۰۶	تعیین تکلیف - نقش‌ها
۱۰۶	تعیین تکلیف - پاسخگویی عاطفی
۱۰۸	تعیین تکلیف - دلبستگی عاطفی
۱۰۹	تعیین تکلیف - کنترل رفتار
۱۱۱	ارزیابی تکلیف
۱۱۲	تکنیک‌های دیگر
۱۱۳	روشن‌سازی مشکلات
۱۱۳	عنوان‌دهی و تفسیر تبادلات
۱۱۳	آموزش روانشناختی
۱۱۴	مرحله پایانی
۱۱۴	معارفه
۱۱۴	جمع‌بندی درمان
۱۱۴	اهداف بلند مدت
۱۱۵	پیگیری
۱۱۵	نتیجه‌گیری از مطالب

فصل ۴: آموزش دیدن در نظام‌های خانواده درمانی مسئله مدار ۱۱۷

۱۱۸	زمینه
۱۲۱	اصول پایه
۱۲۱	آموزش یک مدل از خانواده درمانی

۱۲۲	 طبقه‌بندی مهارت‌ها به صورت مفهومی / ادراکی / اجرایی
۱۲۴	 آموزش در گروه‌های کوچک به بهترین نحو انجام می‌شود.
۱۲۵	 آموزش خانواده در زمانی زمان می‌برد.
۱۲۶	 آموزش باید ارزیابی شود.
۱۲۶	 موضوعات و اهداف نظام باید واضح بررسی شود
۱۲۷	 آموزش، فرایندی مادام‌العمر است
۱۲۷	 محتوا و قالب برنامه
۱۲۷	 معارفه
۱۲۹	 جلسات آموزشی (ماه‌های اول تا سوم).
۱۲۹	 آموزش مهارت‌های مفهومی
۱۳۰	 آموزش مهارت‌های ادراکی
۱۳۱	 جلسات آموزشی (ماه چهارم تا ششم)
۱۳۱	 ایفای نقش
۱۳۲	 انجام و بازیابی مصاحبه‌های خانواده
۱۳۴	 آموزش مهارت‌های اجرایی
۱۳۵	 معارفه
۱۳۵	 مشکل موجود.
۱۳۶	 وقتی رویکرد مک‌مستر اساس کار است.
۱۳۶	 جلسات آموزشی (ماه ششم تا دوازدهم).
۱۴۰	 بازیابی و نظارت بر موارد خانوادگی
۱۴۱	 ارزیابی
۱۴۱	 ارزیابی کارآموز
۱۴۴	 همکاری
۱۴۴	 مهم شمردن جلسه و حفظ آن
۱۴۴	 ارزیابی مربی / آموزش
۱۴۷	 موضوعات ویژه در آموزش
۱۴۷	 شناسایی نیازهای تشکیلات
۱۴۸	 اهداف برنامه آموزشی را مشخص کنید
۱۴۸	 دانشگاهی

۱۴۸	 نهاد اجتماعی
۱۴۹	 برنامه پژوهشی
۱۴۹	 زمان‌بندی و قالب آموزش
۱۴۹	 دانشگاهی
۱۴۹	 نهاد اجتماعی
۱۵۰	 خدمات آموزشی مستمر
۱۵۱	 مسائل پژوهشی در آموزش
۱۵۱	 آموزش برای درجه‌بندی موارد ضبط شده
۱۵۱	 آموزش مصاحبه با خانواده‌ها
۱۵۲	 آموزش برای انجام درمان
۱۵۲	 نتیجه‌گیری

فصل ۵: ابزارهای تدوین شده برای مدل مک‌مستر ۱۵۳

۱۵۴	 FAD
۱۵۴	 توصیف
۱۵۶	 نمره‌گذاری
۱۵۶	 ساخت مقیاس
۱۵۸	 نقاط قوت و محدودیت‌ها
۱۵۹	 مطالعه موردی - FAD
۱۶۱	 کاربرد بالینی
۱۶۲	 کاربرد پژوهشی
۱۶۴	 MCRS
۱۶۴	 توصیف
۱۶۴	 نمره‌گذاری
۱۶۵	 نمونه نقاط مرجع کارکرد خانواده در بُعد ارتباطات
۱۶۷	 ساخت مقیاس
۱۶۸	 نقاط قوت و محدودیت‌ها
۱۷۰	 مطالعه موردی - MCRS
۱۷۰	 درجه‌بندی MCRS - بُعد ارتباطات = ۳

۱۷۱	درجهٔ MCRS - بُعد نقش‌ها = ۴
۱۷۱	درجهٔ MCRS - بُعد پاسخگویی عاطفی = ۳
۱۷۱	کاربرد بالینی
۱۷۳	کاربرد پژوهشی
۱۷۴	McSiff
۱۷۴	توصیف
۱۷۵	نمره‌گذاری
۱۷۵	مثالی از مسئولیت‌پذیری در نقش
۱۷۷	ساخت مقیاس
۱۷۹	نقاط قوت و محدودیت‌ها
۱۸۰	مطالعه موردی - McSiff
۱۸۱	نقش‌ها
۱۸۲	کنترل رفتار
۱۸۲	حل مسئله
۱۸۲	ارتباطات
۱۸۳	پاسخگویی عاطفی
۱۸۳	دلبستگی عاطفی
۱۸۳	کاربرد بالینی
۱۸۴	کاربرد آموزشی
۱۸۶	جمع‌بندی نکات برجسته

فصل ۶: پژوهش با استفاده از رویکرد مک‌مستر ۱۸۷

۱۸۷	پیشینه
۱۸۹	اصول پایه
۱۹۳	مطالعات اولیه
۱۹۷	مطالعات پیگیرانهٔ طبیعی - جمعیت بیماران روانی
۲۱۲	مطالعات پیگیری طبیعی - جمعیت مبتلا به اختلالات غیرروانی
۲۱۹	مطالعات درمانی
۲۲۵	پژوهش‌های آینده

- محدودیت‌ها. ۲۳۱
- خلاصه و نتیجه‌گیری ۲۳۲

فصل ۷: سؤالات متداول ۲۳۵

آیا تغییر دادن ترتیب ارزیابی ابعاد خانواده مشکلی ندارد؟ آیا پیشنهادی درباره اینکه کدام قسمت اول

- بباید وجود دارد؟ ۲۳۷
- آیا ارزیابی بدون در نظر گرفتن همه ابعاد درست است؟ ۲۳۸
- بهرتر است از کدامیک استفاده شود McSiff، FAD، یا MCRS؟ آیا لازم است درجه‌بندی را هم خانواده و هم متخصص بالینی انجام دهد؟ ۲۳۹
- آیا می‌توانم متوسط سطح کارکرد خانواده را با محاسبه یک میانگین از تمام ابعاد به دست آورم؟ ۲۳۹
- چه کسی می‌تواند به FAD پاسخ دهد؟ آیا کودکان می‌توانند در ارزیابی خانواده مشارکت کنند؟ ۲۴۰
- اگر یک عضو خانواده به درمان فردی علاوه بر خانواده‌درمانی نیاز داشته باشد چه باید کرد؟ ۲۴۰
- آیا واقعاً باید همه خانواده را در برنامه درمان قرار دهیم؟ آنها فقط خواهان زوج‌درمانی هستند، فرزندان درگیر این موضوع نیستند. ۲۴۱
- با این فرضیه که امروزه انواع متفاوت خانواده و مجموعه‌های خانوادگی معمول است، آیا MMFF و PCSTF برای ارزیابی و درمان خانواده‌ها همچنان کاربرد دارد؟ آیا لازم است که این دو با تغییر در انواع خانواده و سبک‌های زندگی انطباق یابند؟ ۲۴۱
- آیا خانواده‌درمانی بخش ضروری درمان (روانپزشکی) است، یا بخش غیرضروری و پرزرق و برق آن؟ ۲۴۲
- مدل مک‌مستر و درمان مک‌مستر چه تفاوتی با (برتری‌ای بر) دیگر درمان‌های خانواده دارد؟ ۲۴۲
- چرا الگوی مک‌مستر تا این حد ساخت یافته است؟ وقتی از این الگو استفاده می‌کنم بسیار خشک و ساده‌انگارانه به نظر می‌آید. ۲۴۳
- آیا رویکرد مک‌مستر صرفاً بسط سبک‌های حل مسئله‌ای است که در رفتاردرمانی یا زناشویی درمانی استفاده می‌شود؟ ۲۴۴
- خانواده‌ای به خاطر وجود یک بحران مراجعه کرد، بنابراین من به آن بحران توجه کردم و نه ارزیابی ۲۴۴
- آیا مشکلی را که به وجود می‌آید باید به فهرست مسائل اضافه کنم؟ ۲۴۵
- تاکی باید آنها را ببینم؟ ۲۴۶
- از کجا بفهمیم که درمان به پایان رسیده است؟ ۲۴۷
- اگر خانواده به تکالیف خانگی عمل نکند چه موقع و چطور درمان را متوقف می‌کنید؟ ۲۴۷
- به نظرم بهتر است همسرش را ترک کند ... این مسئله را می‌توانم مطرح کنم؟ ۲۴۸

۲۴۸	من خطر یا خشونت ناپیدا را در خانواده احساس می‌کنم، باید چه کار کنم؟
۲۴۹	چطور می‌توانم از گیرافتادن در نظام خانواده اجتناب کنم؟
۲۴۹	چطور می‌توانید توجه خود را بین اعضای مختلف خانواده تقسیم کنید؟
۲۴۹	تمهیدات اخلاقی شما نسبت به خانواده در مقایسه با فرد چیست؟
۲۵۰	چه وقت اعضای را که با خانواده زندگی نمی‌کنند به جلسه دعوت می‌کنید؟ (اصلاً این کار را می‌کنید؟)
۲۵۰	چه مدت صرف مشکل ارائه شده می‌کنید؟ آیا پس از آن به ارزیابی حل مسئله می‌پردازید یا اینکه در زمان جداگانه‌ای آن را بررسی می‌کنید؟
۲۵۲	آیا اگر آنها بخواهند درباره مشکل مهمی صحبت کنند، باید حرفشان را قطع کنم و ارزیابی را به پایان برسانم؟
۲۵۲	چه شواهدی برای سودمندی رویکرد مک‌مستر وجود دارد؟

فصل ۸: جمع‌بندی ۲۵۵

۲۵۶	حوزه بالینی
۲۵۷	حوزه آموزشی
۲۵۸	حوزه پژوهش

بخش ۲

۲۶۱	ابزار سنجش خانواده: نسخه سوم
۲۶۱	دستورالعمل
۲۶۷	دستورالعمل نمره‌گذاری FAD
۲۶۹	نمره‌گذاری FAD
۲۷۱	ابزار ارزیابی خانواده — مقیاس کارکرد کلی
۲۷۲	نمره‌گذاری کارکرد کلی FAD
۲۷۳	مقیاس درجه‌بندی بالینی مک‌مستر
۲۷۳	مقدمه
۲۷۴	حل مسئله
۲۷۵	توصیف مبنای درجه‌بندی
۲۷۷	ارتباطات
۲۷۸	توصیف مبنای درجه‌بندی

۲۷۹	نقش‌ها.....
۲۸۱	توصیف مبنای درجه‌بندی.....
۲۸۲	پاسخگویی عاطفی.....
۲۸۳	توصیف مبنای درجه‌بندی.....
۲۸۴	دلبستگی عاطفی.....
۲۸۵	توصیف مبنای درجه‌بندی.....
۲۸۷	کنترل رفتار.....
۲۸۸	توصیف مبنای درجه‌بندی.....
۲۹۰	ارزیابی خانوادگی متخصص بالینی یا درجه‌بندی‌کننده بعد از مصاحبه.....
۲۹۱	مصاحبه ساخت‌یافته مک‌مستر از کارکرد خانواده.....
۲۹۲	دستورالعمل‌ها.....
۲۹۲	بررسی کامل.....
۲۹۳	شکل و چارچوب.....
۲۹۵	۱. معارفه.....
۲۹۷	۲. نقش‌ها.....
۳۰۷	۳. کنترل رفتار.....
۳۱۳	۴. حل مسئله.....
۳۲۴	۵. ارتباطات.....
۳۲۹	۶. پاسخگویی عاطفی.....
۳۳۴	۷. دلبستگی عاطفی.....
۳۳۸	۸. خاتمه.....
۳۴۰	ارزیابی خانواده با متخصص بالینی / درجه‌بندی‌کننده پس از مصاحبه.....
۳۴۱	مقیاس پایبندی به PCSTF مک‌مستر.....
۳۴۷	مقیاس صلاحیت در PCSTF مک‌مستر.....
۳۵۳	آزمون مفهوم کارکرد خانوادگی مک‌مستر.....
۳۶۱	آزمون ادراک کارکرد خانوادگی مک‌مستر.....
۳۶۷	مقالات مرتبط.....
۳۷۵	نمایه.....
۳۸۹	منابع.....

مقدمه

بسیاری از آنچه که امروزه نام خانواده‌درمانی بر خود دارد را می‌توان جزو مقوله‌های مختلف ساختاری، راهبردی، رفتاری، حل مسئله، روایتی، روان‌پویشی، تعمیم یافته، پسامدرن، یا آمیزه و ملغمه‌ای از برخی یا همه آنها به شمار آورد. واضح است که اگر یکی از این رویکردها در اغلب موارد مؤثر می‌بود، از دیگر مدل‌های جدید برای درمان خانواده‌ها خبری نمی‌شنیدیم. حوزه خانواده‌درمانی با دو هزار برنامه آموزشی در ایالات متحد و دیگر کشورهای دنیا گروه گسترده‌ای از متخصصان بهداشتی دارد که از گرایش‌ها، زمینه‌ها، و تجربه‌های متنوع برخوردارند. مجله‌های جدید با تأکید بر خانواده‌درمانی به طور منظم چاپ می‌شوند که بازتاب رشته‌ای رو به گسترش‌اند.

توجه نوین به یادگیری، درک، و به کار بستن خانواده‌درمانی علل بسیاری دارد. یکی از آنها توجه به تغییرات در خانواده و ترکیب آن، و آثار مفروض این تغییرات است. دیگری ممکن است افزایش خشونت در خانه و مدرسه و رابطه‌اش با جو خانواده باشد. دلیل این علاقه جدید هرچه باشد، پیش‌نیاز خانواده‌درمانی خوب، داشتن مدل پیشرفته درمانی است که دارای همگنی درونی و تأثیرگذاری مشخص باشد. مدل مک‌مستر از این معیارها برخوردار است. علاوه بر این،

پایه نظری رویکرد مک‌مستر به خانواده‌درمانی نیز قابل توجه است چون زیربنای مدل او و اساس فرایند درمانی جمعی میان درمانگر و اعضای خانواده است. تحولات پژوهشی و آموزشی هم که با این مدل بالینی هماهنگ بوده‌اند، به کاربرد گسترده آن کمک کرده‌اند.

در این کتاب نه به مرور مکاتب فعلی خانواده‌درمانی می‌پردازیم، و نه به نقد نظریه‌های مختلف در مطالعه و درمان خانواده‌ها. کتاب‌های درسی مقدماتی و مقالات حاوی نقد و بررسی به انواع مدل‌های نظری‌ای می‌پردازند که زیربنای کار بالینی با خانواده‌ها هستند. این کتاب‌ها و مقالات در مجموع نقاط قوت و ضعف شیوه‌های متفاوت را نشان می‌دهند. بسیار رایج است که درمانگران قسمت‌ها و بخش‌هایی از مدل‌های متفاوت را انتخاب کنند و با جهت‌گیری خاص خود به تلاش برای درمان بپردازند. در عین حال که این انگیزه می‌تواند غرور انگیز باشد، نتیجه آن هرج و مرج یا بی‌خاصیتی است. معتقدیم هیچ توجیهی وجود ندارد که مشکلات خانواده را با شیوه‌ای درمان کنیم که سازمان ندارد. در نتیجه، یکی از باورهای بنیادین ما اهمیت وضوح و هماهنگی در چارچوب مورد استفاده درمانگران به هنگام درمان خانواده‌هاست.

درمانگرانی که با خانواده‌ها کار می‌کنند نیازمند مدلی هستند که فهمی از کارکرد خانواده به دست دهد و هدایتگر درمان باشد. مدل مک‌مستر چارچوبی مفهومی برای ارزیابی و تشخیص کارکرد خانواده و درمان آن به دست می‌دهد.

مدل مک‌مستر از کارکرد خانواده (MMFF) در بدو امر به پایه نظری کارکردهای خانواده اشاره داشت. این مدل حاصل سال‌ها کار با انواع خانواده‌ها بود که انبوهی از مشکلات خانوادگی را مطرح کرده بودند. درمان حاصل از این مدل، یعنی درمان نظام‌های مسئله‌مدار در خانواده (PCSTF)، مدل درمانی آن تلقی می‌شود. در نوشتن این کتاب از واژه «رویکرد مک‌مستر» استفاده می‌کنیم تا با این مدل، روش‌های ارزیابی و درمان خانواده‌ها و چارچوب فلسفی زیربنایی خود را گردهم آوریم.

هدف

انگیزه ما از نوشتن این کتاب سه چیز بود. نخست، برنامه بالینی، تحقیقی، و آموزشی ما سر منشأ تعداد زیادی کتاب، مقاله، تئنگاشت، و راهنما درباره جنبه‌های مختلف بالینی و نظری و یافته‌های تحقیقی براساس MMFF شده است. اغلب از ما پرسیده می‌شود که آیا حاصل کار در یک مجلد که شامل همه جنبه‌های رویکرد مک‌مستر باشد موجود است؟ یعنی: (۱) چگونه مدل اولیه به ذهن ما خطور کرد و شکل گرفت؛ (۲) چگونه عناصر نظری، ارزیابی و درمان این مدل با هم

ارتباط دارند و به کار می‌روند؛ ۳) چگونه یافته‌های بالینی و تحقیقی به ما کمک می‌کنند تا شیوه‌های پژوهشی دیگری را مورد مطالعه قرار دهیم.

دوم، متوجه شده‌ایم که به موازات بهره‌گیری دیگران از MMFF و PCSTF، مفاهیم و ایده‌های اولیه گاه رنگ می‌بازند یا درست عرضه نمی‌شوند. احساس کردیم اگر این مدل را به طور دقیق ارائه و سیر تحول آن را دنبال کنیم، و به وضوح پیوندهای میان این مدل و رویکرد درمان، ارزیابی و کاربردها را نشان دهیم، درمانگران تصویر منسجم‌تری خواهند داشت و بهتر می‌توانند این مفاهیم را با امانت‌داری بیشتر به کار بندند.

در نهایت، به طور فزاینده‌ای آشکار شده است که در اغلب موارد دارودرمانی به تنهایی کافی نیست و گاهی اوقات برای پاسخگویی به مشکلات مطرح‌شده بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی و روحی متناسب نیست. درمان دارویی صرف ممکن است تأثیرات غیرمنتظره‌ای داشته باشد یا اینکه ممکن است دارو به دلایل گوناگون جایی برای تجویز نداشته باشد (مثلاً بیماران نمی‌توانند دارو را تحمل کنند، علائم خیلی شدید نیست، مشکل موجود یک مسئله خانوادگی است). در اینصورت خانواده درمانی گزینه‌ای درمانی است که درمانگر می‌تواند به کار گیرد؛ خواه به شکل درمان جانبی یا درمان اصلی برای کمک به بیماران یا اعضای خانواده آنها. به هر دلیل که از خانواده درمانی استفاده شود، برای این مدل درمانی ضروری است که مراحل آن به طور واضح تعریف شوند، به نحوی که فرایند درمان موفق باشد. در شیوه خانواده درمانی برنامه‌های درمان اغلب بر مجموعه‌ای از نظریه‌ها و درمان‌ها تأکید می‌کنند تا بر ارائه عمیق و دقیق حداقل یک روش خانواده درمانی. دانشجویان ممکن است بتوانند اهداف و فنون مختلف را با یک مدل خانواده درمانی پیوند بزنند، اما همچنان از ارزشیابی کارکرد خانواده‌ها و از آن بدتر در شروع و انجام خانواده درمانی ناتوان باشند. حاصل نهایی، ملغمه‌ای است از ایده‌ها و راهبردهای غلط شکل گرفته که نه به درمانگر و نه به خانواده کمک نمی‌کند. مدل مک‌مستر چارچوب محکمی برای گرفتن اطلاعات از خانواده‌ها، ارزیابی صحیح برای تشخیص و تعیین یک طرح درمانی قابل اجرا ارائه می‌کند. به علاوه، این مدل در قالب شیوه‌ای با محدودیت زمانی شکل گرفته است، که با توجه به الزامات اخیراً اتخاذشده سازمان‌ها و بیمه درمانی، غنیمت است.

مخاطب

مخاطب این کتاب دانشجویان، انترن‌ها، درمانگران با تجربه، مربیان، و محققان خانواده هستند. از آنجایی که می‌کوشیم دامنه وسیعی از مخاطبان را پوشش دهیم، مدل مک‌مستر به مددکاران اجتماعی، پرستاران روانپزشکی، خانواده درمانگران، مشاوران مذهبی، پزشک خانواده، پزشکان

اطفال، روانپزشکان، و روانشناسان در انواع موقعیت‌های بالینی و مشکلات متفاوت تدریس می‌شود. علاوه بر این، از آنجایی که تدوین کنندگان اصلی این مدل، متخصصان بالینی علاقه‌مند به تحقیق بودند، متوجه شدند که این مدل باید هم برای متخصصان بالینی و هم برای پژوهشگران قابل استفاده باشد. امیدواریم این کتاب برای آنهایی که علاقه‌مند به یادگیری (و آموزش) مدل مک‌مستر هستند، به ابزار مفیدی بدل شود. عناصر این مدل - شامل ارزیابی خانواده، درمان خانواده، و تحقیق روی خانواده - نظامی یکپارچه را تشکیل می‌دهد؛ البته این مدل را آن گونه تدوین کرده‌ایم که هر یک از این اجزا می‌توانند به طور مستقل نیز به کار گرفته شوند.

خلاصه

سعی کرده‌ایم طرح این کتاب را مطابق مدل و تا آنجاکه می‌شود نظام‌مند تدوین کنیم. در سراسر کتاب مثال‌هایی از جنبه‌های بالینی مشکلات خانوادگی به دست می‌دهیم و براساس مطالعات موردی یا جلسات خانوادگی خلاصه‌هایی عرضه می‌کنیم که منعکس‌کننده مدل مک‌مستر در مورد یک مشکل مطرح شده باشند. هرگونه ارجاع به موارد بالینی به دقت مرور و ویرایش شده است تا شرایط خاص یک مورد پوشیده بماند و نام‌ها، مکان‌ها و موقعیت‌ها به گونه‌ای تغییر کنند که خانواده‌ها و اشخاص قابل شناسایی نباشند. چون کار بالینی ما گستره‌ای چهل ساله دارد توانستیم مجموعه‌ای از مشکلات خانوادگی را در خصوص نحوه ارزیابی و درمان به عنوان مثال ارائه کنیم.

کتاب به دو بخش تقسیم شده است، بخش اول شامل توصیف تاریخی و تحولی این مدل درمان، فرایند آموزش، ارزیابی، و پژوهش است. جزئیات محتوای خاص فصول در ادامه مطرح خواهد شد. بخش دوم شامل وسایل و ابزار سنجش است که به هنگام استفاده از مک‌مستر تدوین و تهیه نموده‌ایم، و یک قسمت فهرست مقالات پژوهشگرانی آمده است که با برنامه ما همکاری ندارند.

فصل یک، سرآغاز MMFF را پی می‌گیرد و آن را در متن تاریخی‌اش مورد بررسی قرار می‌دهد. نشان می‌دهیم که چگونه این مدل از نظریه‌های روانپزشکی آغازین تحول یافت و ما چگونه این ایده‌ها را با مشاهدات برگرفته از تجربه بالینی و پژوهشی خویش درآمیختیم. این

فصل به معرفی پدیدآورنده رویکرد مک‌مستر، یعنی ناتان اپستین^۱، و تحول ایده‌های وی می‌پردازد. فصل دوم، توصیف ژرفی از MMFF با ارائه معانی و مفاهیم، همراه با هر بعد خانوادگی و شرح مختصر انواع خانواده‌های طبیعی مورد انتظار به دست می‌دهد. فصل سوم درمان نظام‌های مسئله‌محور در خانواده (PCSTF) را ارائه می‌کند، درمانی که مبتنی بر MMFF است و شامل مراحل خاصی است در بهره‌گیری از رویکرد مک‌مستر در خانواده‌درمانی. فصل چهارم، راهنمایی برای تدوین یک برنامه آموزشی جهت تدریس PCSTF است. بنابر تجربه در تدوین برنامه‌های آموزشی، به بحث از نکات و مفاهیم اساسی و نگرانی‌های مطرح به هنگام تشکیل یک برنامه آموزشی پرداخته‌ایم.

در فصل پنجم، به ابزارهایی توجه داشته‌ایم که براساس این مدل ساخته‌ایم، از جمله ارزیابی خودگزارشی، مقیاس درجه‌بندی متخصص بالینی، و مصاحبه ساختار یافته برای درمانگران تازه کار و غیر حرفه‌ای‌ها. مثال‌هایی از مطالعات موردی برای هر نوع ارزیابی ارائه کرده‌ایم تا نشان دهیم چگونه می‌توان از آنها به عنوان ابزارهای بالینی، تحقیقاتی، و آموزشی استفاده کرد. فصل ششم، مروری است بر یافته‌های تحقیقاتی ما در طی چند دهه گذشته، خلاصه‌ای از گزارش‌های تحقیقی فعلی، جهت‌گیری‌های جدید برای آینده، و خلاصه‌ای تحقیقاتی که هنوز در عمل مورد توجه قرار نگرفته‌اند. در فصل هفتم، به پاسخ سؤالاتی می‌پردازیم که به طور دوره‌ای در خصوص این مدل، ابزارها، یافته‌های تحقیقاتی، روش‌های آموزش و مسائل بالینی دریافت کرده‌ایم. این پرسش‌ها را تعلیم‌گیرندگان در برنامه ما، شرکت‌کنندگان در کنفرانس‌ها یا کارگاه‌های آموزشی، یا مکاتبات با محققان یا مترجمان ابزارها و ارزیابی‌های ما مطرح کرده‌اند.

اعتقاد داریم که مدل ما برای اهداف بالینی و تحقیقاتی مفید است و مساعدتی به حوزه علوم رفتاری به طور کلی و به درمان خانواده‌ها به طور اختصاصی به شمار می‌رود. در نوشتن این کتاب، هدف ارائه راهنمایی خوب و مفید، عملی و جامع برای ارزیابی و درمان خانواده‌ها بود. امیدواریم چنین بوده باشد.