

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۲۵۴۲
۴۴۳۳۷

فنون خانواده‌درمانی

درمان‌های یکپارچه و درمان هم‌تاسازی

نویسندگان: جان کارامون، لن اسپری و جودیت لويس

مترجمان:

دکتر شکوه نوابی‌نژاد

حسن مخلص؛ دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره خانواده



۱۳۹۷

سرشناسه	Carlson, Jon م. - ۱۹۴۵
عنوان و نام پدیدآور	فنون خانواده‌درمانی: درمان‌های یکپارچه و درمان هم‌تاسازی /
نویسنده، گان	جان کارلسون، لن اسپری، جودیت لوئیس؛
مترجمان	شکوه نوایی‌نژاد، حسن مخلص.
مشخصات نشر: تهران	: انتشارات انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	۳۵۶ص: جدول.
فروست	: انتشارات انجمن اولیا و مربیان؛ شماره انتشار ۲۷۹.
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۴۵۱-۳۲۴-۴
وضعیت فهرست نویسی	فیا:
یادداشت: عنوان اصلی	Family therapy techniques integrating and tailoring treatment: ۲۰۰۵.
یادداشت	نمایه.
موضوع	روان‌درمانی خانواده
موضوع	Family psychotherapy:
شناسه افزوده	اسپری، لن
شناسه افزوده	Sperry, Len:
شناسه افزوده	لوئیس، جودیت، ۱۹۳۹ - م.
شناسه افزوده	Lewis, Judith A:
شناسه افزوده	نوایی‌نژاد، شکوه، ۱۳۱۵ - مترجم
شناسه افزوده	مخلص، حسن، ۱۳۶۱ - مترجم
شناسه افزوده	انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
رده بندی کنگره	۱۳۹۷: RC۲۸۸/۵/ک۲۴۹
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۱۵۶:
شماره کتابشناسی ملی	۵۳۰۹۶۴:



انتشارات انجمن اولیا و مربیان

شماره انتشار: ۲۷۹

فنون خانواده درمانی

درمان: یکپارچه و درمان هم‌تاسازی

نویسندگان: جان کارلسون، لن اسپری و جودیت لوئیس

مترجمان: شکوه نوایی‌نژاد

حسن مخلص؛ دانشجو، نتایج تخصصی، مشاوره خانواده

ویراستار: ندا ابدی

صفحه آرایی و طراحی جلد: مؤسسه فرهنگی، سرپرست طراحی: طراحان ایماژ

آماده‌سازی: اداره آموزش استان

امور چاپ و توزیع: مدیریت اداری و مالی

چاپ و صحافی: دریا - ناظر چاپ: کامییز عبدالرحیم راد

چاپ اول: ۱۳۹۷ - ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۵۱-۳۲۴-۴

قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان

کلیه حقوق محفوظ است

تهران، خ سیهید قرنی، نیش خیابان سمیه، وزارت آموزش و پرورش

ساختمان زنده یاد علاقه‌مندان، طبقه دهم، انجمن اولیا و مربیان

نمابر: ۸۸۳۹۹۶۲

تلفن: ۸۲۲۸۴۲۷۳

فروشگاه مرکزی: خ قدس، ابتدای خ طالقانی، شماره ۴۳۳

نمابر: ۸۸۹۵۸۱۹۰

تلفن: ۸۸۹۵۸۱۷۹

E-mail: payvand@medu.ir WebSite: payvand.medu.ir

فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
سخن ناشر.....	۷
پیشگفتار.....	۹
مقدمه.....	۱۶
فصل اول: خانواده‌درمانی در قرن بیست‌ویکم.....	۱۹
راهبردهای جدید برای محیط‌های در حال تغییر.....	۲۰
واقعیت‌های جدید زندگی خانوادگی.....	۲۱
پاسخ به تغییرات.....	۲۵
امیدهای واهی به طلاق.....	۲۷
واقعیت‌های جدید در کار تخصصی درمانگران.....	۲۸
کار جدید خانواده‌درمانی.....	۳۲
خلاصه.....	۳۵
فصل دوم: نظریه‌های خانواده‌درمانی.....	۳۹
اهداف، فرآیند، فنون و روش‌های درمان.....	۴۰
نظریهٔ آدلر.....	۴۲
نظریهٔ میان‌نسلی بوئن.....	۴۷
نظریهٔ ارتباطی ستیر.....	۵۱
دیدگاه تجربی.....	۵۷
دیدگاه میلان.....	۶۱
سازه‌گرایی / روایت‌درمانی.....	۶۵
دیدگاه راه‌حل محور.....	۶۹

۷۳.....	الگوی راهبردی
۷۸.....	الگوی ساختاری
۸۴.....	نظریه رفتاری و شناختی - رفتاری
۸۹.....	رویکرد روابط شیء
۹۲.....	خلاصه
۹۷.....	فصل سوم: درمان یکپارچه با زوجها و خانواده‌ها
۹۸.....	مبنای درمان: دارآمد
۹۹.....	یکپارچه‌سازی
۱۰۶.....	درمان فرا نظریه‌ای
۱۱۰.....	رویکرد یکپارچه مسئله - م
۱۱۳.....	رویکرد یکپارچه زوج درمانی رفتاری (IECT)
۱۱۶.....	زوج درمانی هیجان مدار (EFCT)
۱۱۹.....	خانواده درمانی یکپارچه اولسون
۱۲۳.....	درمان یکپارچه
۱۲۵.....	رویکرد زوج درمانی تکثیر گرای اشنایدر
۱۳۱.....	سایر رویکردها
۱۳۱.....	یادداشت‌های پایانی
۱۳۷.....	فصل چهارم: هم‌تاسازی درمان برای زوجها و خانواده‌ها
۱۳۸.....	الگوها و دستورالعمل‌های درمانی هم‌تاسازی و جور کردن
۱۳۸.....	واژگان فنی هم‌تاسازی و مقاومت‌ها
۱۴۰.....	دیدگاه‌های هم‌تاسازی
۱۴۸.....	دستورالعمل‌های بالینی برای درمان و جور کردن

۱۶۰.....	یادداشت پایانی.....
۱۶۵.....	فصل پنجم: مفهوم سازی مورد بالینی به عنوان راهبردی برای همتاسازی درمان
۱۶۶.....	مفهوم سازی مورد بالینی.....
۱۷۵.....	محوریت تجزیه و تحلیل الگوها در رویکرد بالینی.....
۱۷۸.....	مثال های بالینی.....
۱۸۹.....	خلاصه.....
۱۹۱.....	فصل ششم: همتاسازی درمان
۱۹۲.....	تأثیر و اهمیت فرهنگ.....
۱۹۳.....	ارزش های زیربنایی بدگی، بودگی.....
۱۹۶.....	دیدگاه های فرهنگی زندگی خانوادگی: اثرهای آن در خانواده درمانی.....
۱۹۸.....	تجربه هایی از ظلم و ستم.....
۲۰۳.....	ارزش ها و تعارض های فرهنگی.....
۲۰۷.....	تعارض فرهنگی در خانواده: تأثیر آن بر درمان.....
۲۰۸.....	راهبردهای درمان همتاسازی خانواده درمانی.....
۲۱۴.....	خلاصه.....
۲۱۹.....	فصل هفتم: درمان همتاسازی با خانواده های تحت استرس
۲۲۰.....	خانواده های تحت استرس.....
۲۲۱.....	خانواده و اعتیاد.....
۲۳۰.....	پاسخ های خانواده ها به بیماری و معلولیت.....
۲۳۷.....	خشونت و بهره کشی.....
۲۴۴.....	خلاصه.....

۲۴۹.....	فصل هشتم: درمان هم‌تاسازی: نگرانی‌های کاری و خانوادگی
۲۵۱.....	ارتباط بین زندگی خانوادگی و زندگی کاری
۲۵۳.....	تعارضات رایج خانوادگی - کاری و نتایج آن
۲۵۸.....	درمان هم‌تاسازی
۲۷۲.....	یک نمونه برنامه درمانی: جور کردن یا هم‌تاسازی درمان زوج‌های شاغل
۲۷۶.....	مورد بالینی از هم‌تاسازی / متناسب کردن درمان برای زوج‌های شاغل
۲۸۰.....	مداخله‌های درمانی تک والد شاغل
۲۸۲.....	خلاصه
۲۸۷.....	فصل نهم: وفاداری به درمان و پیشگیری از بازگشت
۲۸۸.....	تضمین نتایج درمانی
۲۸۹.....	وفاداری به درمان
۲۹۰.....	راهنمای عملی وفاداری به درمان
۲۹۴.....	پیشگیری از بازگشت (RP) چیست؟
۲۹۷.....	چرا زوج‌ها یا خانواده‌ها بازگشت می‌کنند؟
۳۰۵.....	پیشگیری از بازگشت
۳۱۱.....	خلاصه
۳۱۶.....	فهرست واژگان
۳۳۸.....	INDEX

پیشگفتار

این کتاب در بهترین زمان خود منتشر شد؛ زمانی که خانواده‌درمانی با بزرگ‌ترین چالش‌های خود روبرو شده بود. این مجموعه، راهنمایی‌های مفیدی برای چگونگی رویارویی با این کشمکش‌ها ارائه می‌دهد. با این کتاب، کارلسون، اسپری و لوتیس خدمت بزرگی را به این حوزه نموده‌اند.

خانواده‌درمانی در سده بیست و یکم تاریخ خود به اندازه امروز مفید نبوده است. خانواده‌ها همچنان نقش غالب خود را در ایجاد وابستگی‌های امنی که پایه‌های روابط خشنودکننده بزرگ‌سالی است را در تلقین و نگهداری ارزش‌های اجتماعی و رفتاری کودکان و نیز بالا بردن کیفیت زندگی آنان در مقابله با استرس و بیماری، ایفا می‌کنند. علی‌رغم تلاش‌های خوبی که گروه‌هایی مانند انجمن آمریکایی درمانگران ازدواج و خانواده و بخش ۱۲ انجمن روانشناسی آمریکا انجام داده است، جایگاه خانواده‌درمانی در برنامه‌های آموزشی و در موقعیت بالینی بسیار کم‌رنگ شده است.

دوران افسانه‌ای خانواده‌درمانی در دهه‌های ۱۹۶۰ الی ۱۹۸۰ بود؛ اما از آن زمان به بعد افول‌هایی را به دلیل تأثیرات هم‌زمان عوامل درونی و بیرونی داشته است. عوامل بیرونی از قبیل:

- گسیختگی‌های عمیق مداوم در تأمین بودجه بهداشت روانی که تلاش کرده است از عهده آن برآید.

- مقاومت و اکراه روزافزون شرکت‌های بیمه در پرداخت خدمات برای زوجها و خانواده‌ها.

- افزایش گرایش به دارودرمانی.

- افزایش درک و فهم افراد از نقش عصب‌شناسی در سبب‌شناسی رفتار انسان.

• تغییرات سریع در سیستم خانواده هسته‌ای که به کارگیری یک نظریه مشترک در رابطه با خانواده‌ها را با مشکل مواجه نموده است.

• تغییر چشمگیر به سمت ارزش‌های مادی و دنبال کردن منافع شخصی (به‌عنوان مثال توسط برنامه تلویزیونی سروایور^۱) که به تحلیل رفتن علاقه به روحیه همکاری که در خانواده دارای عملکرد مناسب دیده می‌شود، منجر شده است.

تا زمانی که علاقه صوری و غیرواقعی در خانواده‌ها پایدار است، ابتکارات و تعهدات برای اصلاح آن، به سمت از بین می‌رود. خانواده‌درمانی نیز در پیدایش این وضعیت سهمیم بوده است. از طریق عوامل درونی مانند:

• تأکید همیشگی بر خصایص شخصیتی خانواده درمانگران که خانواده‌درمانی را بیشتر به‌عنوان یک هنر به صورت یک‌سویه تا یک علم.

• تعارضات خودسرانه در ظاهر و مخفیات خانواده‌درمانی.

• آسان‌سازی عقاید و مفاهیم مکاتب خانواده‌درمانی با اطمینان به این‌که شرایط لازم و کافی برای توضیح و تغییر رفتار خانواده وجود دارد.

• اگرچه در جایگزین کردن گزارش‌های موردی با نتایج درمانی مطالعات گروهی که دشوارتر، ولی قانع‌کننده‌تر است.

• ناکامی در تطبیق عمل‌گرایی و محدودیت زمانی در عمل که در حال حاضر مورد نیاز می‌باشد.

برای اصلاح برخی از این کمبودها، نویسندگان به‌درستی یادآوری می‌کنند که نتیجه کلی عوامل مشترک در تحقیقات نشان می‌دهد که ۱۵ درصد تغییرات در درمان به ویژگی‌های منحصر به فرد روش‌های درمانی که استفاده می‌شود، ارتباط دارد. با پیروی از این توصیه‌ها،

جای امیدواری است حتی اگر این سهم را افزایش ندهیم، لااقل این درصد به‌طور کامل مورد استفاده قرار می‌گیرد. فصل دو، یک بررسی ارزشمند از شایع‌ترین روش‌های خانواده‌درمانی را ارائه می‌دهد. بررسی دقیق این روش‌ها، فنون مشترکی را در همه موارد نشان می‌دهد که سعی دارند به شناسایی ریشه‌های منشأ رفتار خانواده پرداخته و به تغییر در تعاملات سیستمی از طریق بهبود ارتباطات و رفتار اجتماعی بیانجامد. متأسفانه خیلی از این رویکردها همچنان شامل استفاده از این پارادوکس است که درمانگران روی نشانه‌ها کار می‌کنند. من اعتقاد دارم که با مدل‌سازی زیرکانه، دست‌کاری و تشویق رفتارهای مشکل‌دار، وزن احتمال تغییر مثبت از خطر آسیب جدی، سنگین‌تر باشد؛ اما هر رویکردی منبع ارزشمندی از استعاره است که عملکرد خانواده، به روش‌هایی که می‌تواند به مداخلات مفید منجر شود را توصیف می‌کند. فصل سه، تلاش‌های دیگر را برای یکپارچه کردن بهترین عناصری که در این رویکردها مورد استفاده قرار می‌گیرد را شرح می‌دهد و به رسمیت شناختن این که هیچ‌کدام از نظریه‌ها قادر به توضیح مجموعه‌ای گسترده از گوناگونی موجود در خانواده‌ها نیستند.

مشارکت اصلی نویسندگان در فصل چهارم این وجود دارد؛ فصولی که در آن، آن‌ها کار قابل توجهی برای شناسایی بخش‌های متنوعی از تصمیم‌گیری در خانواده‌درمانی انجام می‌دهند، رهنمودهایی را برای تمرین صحیح پیشنهاد می‌کنند. برنامه‌های خاصی که به‌طور کامل به داشته‌ها، توانمندی‌ها و اهداف مراجعان و مهارت‌های درمانگران و منابع جامعه مربوط است؛ تجویز درمان عمومی، فراسوی فلسفه، سبب‌شناسی، ارزش‌ها و طرح درمان صحیح امکان عملی نخواهد داشت. در این رابطه، این یک راهنمای کارآمد برای مداخله مؤثر با استفاده از یک رویکرد مدرن مراجع‌محور در جایگاه رویکردهای مبتنی بر نظریه است. آن‌ها شروع به ارائه مدل خود برای جور کردن مراجعان بر اساس الگوهای درمانی مطلوب و درمان هم‌تناسازی شده برای متناسب کردن رویکرد مناسب زوج‌ها و خانواده‌هایی که مراجعه می‌کنند، می‌پردازند. آن‌ها، مهارت‌هایی را برای حرکت از تصمیم‌های مداخلات نظریه‌های عمل‌گرایانه با استفاده از مفهوم‌سازی مورد بالینی به خلاصه اطلاعات پیچیده در مورد خانواده‌ها به یک نقشه منسجم که مداخله را هدایت می‌کند، بکار می‌برند. فصل‌های باقی‌مانده مدل‌هایی را تشریح می‌کنند که شامل تکنیک‌هایی برای ایجاد

حساسیت نسبت به تأثیرات فرهنگی مراجعان در پاسخ به استرس و روش‌هایی برای کمک به آن‌ها در تعادل بین خانواده و کار و ابزار مبارزه با گرایش اجتناب‌ناپذیر به بازگشت، هنگامی که درمان به پایان می‌رسد، می‌باشد.

خوانندگان ممکن است بخواهند دو زمینه را که نویسندگان می‌توانستند توسعه دهند را در نظر بگیرند. نخست، چارچوب برای تصمیم‌گیری در مورد زمان حرکت از فرد به مداخلات زوجها و خانواده است. به عنوان سیستم‌های پویا، خانواده‌ها می‌توانند زمانی که رفتار هر کدام از اعضا تغییر کند، تغییر یابند. هنگامی که پدر و مادر و فرزندان با هم در نظر گرفته می‌شوند، یک پیام اجتناب‌ناپذیر به فرزندان این است که والدین نمی‌توانند خانواده را به تنهایی مدیریت کنند؛ بنابراین پدر و مادر با چند مصاحبه ارزیابی که در آن کودکان فرصتی برای بیان دیدگاه‌ها پیدا می‌کنند و درمانگران می‌توانند الگوهای تعامل در خانواده را مطالعه کنند، اغلب این کار برای ایجاد تغییر سیستماتیک با مداخلات در حضور یک یا هر دو پدر و مادر، دیدن فرزندان و یا حتی اعضای خانواده بزرگ یا ناهای دیگر صورت می‌گیرد. این جنبه، یکی از مهم‌ترین تصمیم‌هایی است که خانواده درمانگران اتخاذ می‌کنند.

حوزه دیگری که در آن توجه بیشتر مفید خواهد بود، ارزیابی تجربی اثرات خانواده‌درمانی است. ارزیابی دقیق از اعتبار اصلی نظریه‌های خانواده‌درمانی، ضروری است. به عنوان مثال، فن بن‌بست مضاعف، ارتباط‌های تضادگونه را برای توضیح اسکیزوفرنی و بسیاری دیگر از ابعاد ناسازگارانه رفتار در خانواده و گروه کوچک را توصیف می‌کند، به کار می‌برد. با این حال، یک ایده جذاب، هرگاه توسط تحقیقات دقیق مورد تأیید قرار نگیرد (شوهام، ۱۹۶۷)، ممکن است به این دلیل باشد که برخی از روش‌های مداخله‌ای به نظر می‌رسد اعتبار خود را در برآورده کردن انتظارات از دست داده‌اند. شاید خانواده‌درمانی در برابر این ادعا نسبت به مستندسازی تجربیات موفق خود، مقاومت می‌کند. طرح‌های گروهی به نتایج کلی تأکید دارد (به عنوان مثال، کارول و

دوهرتی^۱، ۲۰۰۳؛ بیوکم^۲، شومام^۳، موسر^۴، دایوتو و استیکل^۵، ۱۹۹۸؛ هزلریگ، کوپر، بردوین^۶، ۱۹۷۸؛ پرنس و ژاکویان^۷، ۱۹۹۵؛ شادیش، رگسدال و گلاسرو و مونتگومری^۸، ۱۹۹۵؛ ونل - جانس و مندز و اسمیت^۹، ۲۰۰۴. همچنین ممکن است درمانگران برای ارزیابی اثربخشی کارشان با زوج‌های خاص و خانواده‌ها از طریق استفاده از دستیابی به اهداف غیرقابل نفوذ میزان پیشرفت (استوارت، ۱۹۹۲) یا طرح‌های تک عاملی اقدام کنند (لوسی شاین، آلبین و نیک سون^{۱۰}، ۱۹۹۷). اندازه‌گیری نتایجی که ما انجام خواهیم داد، راه طولانی‌ای برای کمک به ما در تصحیح روش‌ها و به دست آوردن دانشی برای تأیید نتایج در جامعه خواهد بود.

به‌طور کلی، حصص در این کتاب، راهنمایی‌های بی‌نظیری برای عملکرد مؤثر مربیان خانواده‌درمانی برای بازاریابان، معتمد و متفکرانه از نظریه‌های گسترده که پایه و اساس روش‌های درمان هستند را پیدا خواهند کرد.

ریچارد بی استوارت

مدیر برنامه، متخصص در روانشناسی بالینی

استاد پزشکی بالینی، گروه روان‌پزشکی دانشگاه واشینگتن

1-Carroll & Doherty

2-Baucom

3-Shomam

4-Mueser

4--Daiuto & Stickle

5-Hazelrigg & Cooper & Borduin

7-Prince & Jacoban

8-Shadish, Ragsdale, Glaser & Montgomery

9-Snell-Jonns, Mendez & Smith

10-Lucyshyn, Albin, & Nixon