

ویراست هشتم

خانواده درمانی

هربرت گلدنبرگ آیرن گلدنبرگ

ویراستار : فائزه بابایی

مترجم : فرهاد کمانگر



فهرست مطالب

بخش 1 اصول روانشناسی خانواده

- فصل 1 اتخاذ یک چارچوب روابط خانوادگی.....13
- فصل 2 توسعه خانواده: تداوم و تغییر.....60
- فصل 3 جنسیت، فرهنگ و قومیت در کارکرد خانواده.....104
- فصل 4 سیستم‌های به هم پیوسته: فرد، خانواده و اجتماع.....150

بخش 2 توسعه و تمرین خانواده درمانی

- فصل 5 ریشه‌ها و رشد خانواده درمانی.....183
- فصل 6 مسائل حرفه‌ای و امور اخلاقی.....231

بخش 3 مکاتب مستقر خانواده درمانی

- 7 مدل‌های روان‌پویشی.....268
- فصل 8 مدل‌های فرانسلی.....326
- فصل 9 مدل‌های تجربی.....382
- فصل 10 مدل ساختاری.....430
- فصل 11 مدل‌های راهبردی.....477
- فصل 12 مدل‌های رفتاری و شناختی-رفتاری.....525

بخش 4 مسیرهای جدید در خانواده درمانی

- فصل 13 مدل‌های ساخت اجتماعی (1): درمان مبتنی بر راهکار و همکار درمانی.....568
- فصل 14 مدل‌های ساخت اجتماعی (2): روایت درمانی.....612
- فصل 15 مدل‌های آموزش روانی: تعلیم مهارت‌ها به جمعیت‌های خاص.....646

بخش 5 پژوهش بالینی: هم‌افزایی علم و عمل

- فصل 16 پژوهش درباره ارزیابی خانواده و پیامدهای درمانی.....686

بخش 6 نظریات خانواده و درمان‌های خانواده: ارزیابی تطبیقی

- فصل 17 دیدگاه تطبیقی نظریات و درمان‌های خانواده.....719

پیش‌گفتار مایل وایت

انتشار این متن دستاوردی فوق‌العاده را نشان می‌دهد که در آن ایرنه و هربرت گلدنبرگ بیش از پنج دهه پیشرفت در ایده‌ها و شیوه‌های خانواده‌درمانی را گرد هم می‌آورند. گستره فوق‌العاده‌ای است، زیرا این نویسندگان در انجام این کار راضی نبوده‌اند که فقط پیشرفت‌های اصلی توسعه در این زمینه را به کار ببرند. در فضای این متن، ایرنه و هربرت گلدنبرگ همچنین بسیاری از انشعابات را که از آن تحولات در ایده‌ها و عملکردهایی که وضعیت اصلی در زمینه خانواده درمانی به خود اختصاص داده اند، منشعب می‌کنند.

قبل از خواندن این متن، پیش‌بینی‌هایی در مورد آن داشتم. برای پوشش تاریخ تحولات در زمینه ای مانند خانواده درمانی، رشته ای که در آن ارتدوکس اندک و تنوع زیادی وجود دارد، مطمئناً نیازمند صرفه اقتصادی قابل توجهی در نوشتن است. نمای کلی، کلمه ای از عنوان کتاب، به نظر من به نظر می‌رسید که دلالت بر دیدگاه بسیار محدودی دارد. من انتظار داشتم نوشته‌های آکادمیکی که در طول تاریخ خانواده‌درمانی تحولات مستدلی را ارائه کند. من نوعی گزارش خشک از این تحولات را پیش‌بینی کرده بودم که قصد دارد دانش گذرا از این موضوع گسترده را در اختیار خواننده قرار دهد. من تصور می‌کردم که نویسندگان چنین متنی گزینه چندانی ندارند جز اینکه بلندپروازی‌های خود را برای درگیری خواننده با این مطالب مهار کنند و امید خود را به تجربه خواننده از خواندن آن حفظ کنند - شاید صرفاً امیدوار باشند که علاقه خواننده را برانگیزند. در ایده‌های خاصی که ممکن است از طریق مراجعه به منابع اختصاصی تر دنبال شود.

اینطور نیست! با خواندن این کتاب متوجه شدم که هربرت و ایرنه گلدنبرگ راضی نبودند که خلاصه‌ای از پیشرفت‌های توسعه‌دهنده را به خوانندگان خود ارائه دهند که به سادگی دانش گذرا از این مطالب را به مخاطب منتقل کند. علی‌رغم محدودیت‌های تحمیل شده به اقتصاد در نوشتار، این نویسندگان متن بسیار جذابی را تولید کرده‌اند که خواننده را با ژرفای ایده‌ها و شیوه‌های اصلی خانواده‌درمانی آشنا می‌کند و در عین حال به پیچیدگی‌های مرتبط پایان می‌دهد. با این ایده‌ها و شیوه‌ها به راحتی در دسترس خواننده است. این متن به‌جای اینکه خواننده را با دانشی گذرا آشنا کند، او را به نقطه‌ای می‌برد که امکان دید حیاتی و نزدیک از زمین را فراهم می‌کند.

این دستاورد چگونه است؟ این متن "نمایش صندلی صندلی" مورد انتظار را تشکیل نمی‌دهد. در عوض، با ماجراهای آغاز شده و سفرهایی که در طول تاریخ خانواده درمانی طی شده، زنده است. خواننده احساس قوی از تجربیات شخصی مهم نویسندگان از این ماجراجویی‌ها و سفرها، از آشنایی نزدیک آنها با سفرهای بسیاری به قلمروهای جدید ایده‌ها و شیوه‌ها به دست می‌آورد. در خواندن این متن، هیچ شکی باقی نمی‌ماند که هربرت

و ایرنه گلدنبرگ در صحنه حضور داشته‌اند و سال‌ها در کاوش در اشکال جدید تحقیق انسانی با دیگران پیوسته‌اند. در این بازگویی، این نویسندگان موفق شدند روح اصلی این پیشرفت‌ها را در تحقیقات انسانی و الهام‌بخشی که حاصل تلاش‌های متعدد برای اندیشیدن در مورد آنچه که به طور کلی در مورد زندگی مردم و روابط آن‌ها تصور می‌شده بود، بیابند. این نویسندگان همچنین موفق می‌شوند هیجان این ماجراجویی‌ها و سفرها را به خواننده منتقل کنند - حس انجام واقعی این سفرها.

نویسندگان همچنین خوانندگان را از طریق ابزارهای نوشتاری کاربر پسندی که برای درک متن اسکلت قدیمی فراهم می‌کنند، درگیر می‌کنند. متن با سرفصل‌ها و زیرعنوان‌های کاربردی سازمان‌دهی شده است، با موضوعاتی که در شش بخش تقسیم شده است: «مبانی روان‌شناسی خانواده»، «توسعه و اجرای خانواده‌درمانی»، «مدارس تأسیس‌شده خانواده‌درمانی»، «جهت‌های جدید در خانواده». درمان، "تحقیق بالینی: هم افزایی علم و عمل" و "نظریه‌های خانواده و خانواده درمانی: یک مرور کلی". هر فصل دارای ساختاری متفکرانه است و مملو از خلاصه‌های مفید و مختصر و خواندن‌های توصیه شده است. استفاده عاقلانه از جداول، تصاویر و نقل قول‌ها به این ترکیب آسان برای استفاده کمک می‌کند. به خصوص مهم است که من و اِربرت گلدنبرگ تحولات مختلف در تاریخ خانواده درمانی و نقدهای موجود از این پیشرفت‌ها را ارائه می‌کنند، روشی دقیق و قابل احترام است. این است که منصف بودن خواننده را تشویق می‌کند تا بیشتر با متن آشنا شود - تفکر خواننده را جذب می‌کند و شیفتگی او را برمی‌انگیزد.

من معتقدم در این کتاب چیزی برای همه وجود دارد. برای کسانی که تازه وارد حوزه خانواده درمانی شده‌اند، این کتاب شرحی جالب از تاریخچه تحولات در زمینه خانواده درمانی، تداوم و ناپیوستگی در این پیشرفت‌ها، و بسیاری از تأثیرات مربوط به زمینه و دوره خاص ارائه می‌دهد که در این زمینه نقش داشته است. شکل این تحولات برای سایر خوانندگان، این کتاب ارجاع آماده‌ای را به آن تحولاتی که بیشترین تخیل آنها را جلب کرده و ذهن آنها را به کار انداخته است، ارائه می‌دهد و به کاوش‌های بیشتر در مورد آنها دامن می‌زند. برای سایر خوانندگان، این متن منبعی برای تأمل مجدد در مورد تاریخچه تمرین خانواده درمانی خودشان است و قدردانی غنی‌تر از سنت‌های فکری که کار آنها را شکل داده است را تشویق می‌کند. و البته این متن به بسیاری از خوانندگان این فرصت را می‌دهد تا با سنت‌هایی در اندیشه و عمل بیشتر آشنا شوند که در غیر این صورت ممکن است با آن آشنایی نداشته باشند.

جدای از این نظرات در مورد آنچه که در هنگام باز کردن صفحات این کتاب برای شما در نظر گرفته شده است، من در اینجا چند نظر درباره نویسندگان را درج خواهم کرد. اگرچه می توان چیزهای زیادی در مورد مشارکت آنها در خانواده درمانی در طول دوره قابل توجهی از توسعه آن گفت، اما می خواهم در اینجا چیزی در مورد شخصیت من رنه و هربرت گلدنبرگ بگویم، زیرا دوست دارم شما به آن برسید. آنها را کمی بشناس همانطور که من آنها را می شناسم.

اگرچه انتظار داشتم این کتاب خلاصه‌ای نسبتاً محدود از تاریخچه تحولات در زمینه خانواده‌درمانی را ارائه دهد، با این وجود از اینکه این انتظارات در خواندن این متن بسیار متناقض بودند، تعجب نکردم. من هربرت را ملاقات کرده بودم و من گلدنبرگ را در مناسبت‌های مختلف در طول سال‌ها، عمدتاً در زمینه کارگاه‌هایی که در منطقه لس آنجلس ارائه کرده‌ام، ملاقات کردم. من برای اولین بار چند سال پیش از حضور آنها در این کارگاه‌ها مطلع شدم. به یاد می‌آورم، در اواخر یکی از این رویدادها، از من سؤالاتی به‌خصوص تامل برانگیز، جستجوگر و مداوم درباره برخی از ایده‌ها و شیوه‌هایی که قبلاً در مورد آنها بحث می‌کردم پرسیده شد. در زمینه این کارگاه، سؤالات - به ویژه از طرف دو نفر در اتاق - پایه و اساس گفتگوهای را فراهم کرد که به روشن شدن قابل توجه شباهت‌ها و تمایزات خاص در طیف وسیعی از ایده‌ها و عملکردها کمک کرد.

در پایان کارگاه، برای معرفی شخصی به سراغ این دو رقم رفتم. از طریق این و تماس‌های بعدی من با هربرت و ایرنه گلدنبرگ، وسعت تجربیات، دامنه دانش و ظرفیت تفکرشان را تحسین کردم. همه این ویژگی‌ها در این کتاب بسیار مشهود است. اما آنها خیلی بیشتر از اینها به حوزه خانواده درمانی کمک کرده اند. من همچنین بخشی را تحسین کرده‌ام که آگاهی اجتماعی قوی و سخاوت روحی آنها در دنیای شخصی و حرفه‌ای آنها ایفا می‌کند. هربرت و ایرنه گلدنبرگ همیشه تخطی از اصول انصاف، برابری و عدالت را تشخیص می‌دهند. و هرگز در نام بردن این تخلفات تأخیر ندارند. آنها همچنین به سرعت از کسانی که بی‌عدالتی، نابرابری و بی‌عدالتی را تجربه کرده‌اند حمایت می‌کنند. و هربرت و ایرنه گلدنبرگ در تلاش برای به چالش کشیدن این اشتباهات موفق می‌شوند به اصول درک و درک خود از تفاوت و تنوع وفادار بمانند. به این ترتیب آنها این امکان را برای مردم فراهم می‌کنند که مکان‌های جدیدی را برای ایستادن در قلمرو زندگی و کار خود بیابند. وقتی در حضور ایرنه و هربرت گلدنبرگ هستم، می‌دانم که در جمع خوبی هستم.

مایکل وایت (1948-2008)

مدیر مشترک مرکز دالویچ

آدلاید، جنوب استرالیا

پیشگفتار

با هر نسخه جدید خانواده درمانی: یک مرور کلی، ما این فرصت را داریم که یک بار دیگر داستان در حال تکامل این حرفه را بگوییم. حتی در چهار سال پس از ویرایش هفتم، تئوری و عملکرد بالینی خانواده درمانی به روش‌های مهمی تغییر کرده است که بر همه افراد درگیر تأثیر می‌گذارد. دانشجویان، محققین، اساتید و پزشکان همگی نه تنها باید ریشه و تاریخچه خانواده درمانی را بدانند، بلکه باید از آخرین چیزها در مورد کار به عنوان خانواده درمانگر بدانند. تغییرات از درون میدان و همچنین در پاسخ به طیف وسیعی از فشارها و سایر تأثیرات جامعه به طور کلی پدید می‌آیند. در خانواده درمانی، ویرایش هشتم، ما تلاش می‌کنیم تا گذشته خود را ارج بگذاریم و همچنین تحولات امروز را درک و توضیح دهیم.

ماموریت ما در نوشتن خانواده درمانی: یک مرور کلی

هدف کتاب ما این است که به خوانندگان جدید و بازگشته به طور یکسان هیجان این رشته را که در طول زمان توسعه می‌یابد، منتقل کنیم. ما امیدواریم که نگرش باز نظری و بالینی را به خوانندگان منتقل کنیم که از پیشرفت‌های گذشته، حال و آینده قدردانی کند. ما احساس می‌کنیم مهم است که به طور مداوم تعصبات خود را به چالش بکشیم، چه در کار با مشتریان و چه در در نظر گرفتن رویکردهای نظری مختلف به کارمان. در واقع، ویرایش هشتم در بررسی ارزش بالینی ادغام نظریه‌ها هم از نظر گسترش مرزهای شخصی و هم در درک بهتر اینکه چگونه تنوع جمعیت مشتری ما به ما یادآوری می‌کند که هیچ رویکردی برای تمرین نمی‌تواند کل داستان را به ما بگوید، فراتر از نسخه‌های قبلی است. در مورد بهترین روش کار پست مدرنیسم بارها و بارها به ما یادآوری می‌کند که هیچ حقیقت نهایی در مورد نظریه‌ها و عملکردهای ما وجود ندارد. ما به عنوان پزشکان باید پیوسته خود را به چالش بکشیم تا این مکاشفه را بپذیریم و جشن بگیریم. ما هرگز نمی‌توانیم همه چیز را بدانیم، اما می‌توانیم به یادگیری ادامه دهیم. خانواده درمانی، ویرایش هشتم، برای کمک به حمایت از این تعهد مادام‌العمر به رشد شخصی و حرفه‌ای طراحی شده است. در واقع، تعهد ما به بازنگری کتاب نشان‌دهنده تعهد مستمر ما به باز ماندن برای به چالش کشیدن تعصبات خود و باز ماندن برای تغییر است.

بخش 1 اصول روانشناسی خانواده

سنت و تحولات امروزی

خانواده درمانی، با تاکید انقلابی بر تفکر سیستمی و جستجوی الگوهای خانوادگی قابل شناسایی و تکرارشونده، برای اولین بار در اواسط دهه 1950، بیش از نیم قرن پیش، ظهور کرد. در دهه 1970، با الهام گرفتن از پیشگامانی مانند ویرجینیا ساتیر، سالوادور مینوچین، جی هیلی، و کارل ویتاکر، ما دو نفر که به کار با افراد عادت کرده بودیم، "این حشره را گرفتار کرده بودیم" - به قدرت درمانی آن متقاعد شدیم. درک رفتار فردی در چارچوب نظام خانواده. هر چه بیشتر یاد گرفتیم، بیشتر به تأثیر سیستم‌های بزرگتر - نژاد، طبقه اجتماعی، جنسیت، قومیت، گرایش جنسی - بر عملکرد خانواده و تک تک اعضای آن پی بردیم. تفکر پست مدرن ما را با اهمیت بیشتر زبان و سیستم‌های اعتقادی در درک چگونگی ساختن دیدگاه‌های مردم از واقعیت آشنا کرد.

همانطور که برای اولین بار اشتیاق رو به رشد خود را برای این رشته رو به رشد با دانشجویان خود به اشتراک گذاشتیم، متوجه شدیم که یک کتاب درسی جامع که یک نمای کلی از این رشته ارائه می دهد - نه صرفاً یک توصیف مغرضانه از هر یک از مدل های خاص و سپس برای جلب توجه پزشک بالینی - ممکن است مورد نیاز باشد، و اگر به طور یکنواخت انجام شود، می تواند راهنمای مفیدی برای دیگرانی باشد که علاقه مند به ورود به حوزه خانواده درمانی هستند. همانطور که در اولین نسخه خود که در سال 1980 منتشر شد، بیان کردیم، ما این چالش را برای خوانندگان قرار دادیم که ارائه متعادلی از زیربنای نظری اصلی و اقدامات بالینی در این زمینه را به خوانندگان ارائه دهیم. ما قول دادیم که نه تنها یک مرور کلی از دیدگاه‌ها، دیدگاه‌ها، ارزش‌ها، تکنیک‌های مداخله‌ای و اهداف خانواده‌درمانی در حال تکامل ارائه کنیم، بلکه تلاش کنیم تا با پیشرفت‌های بالینی و تحقیقاتی این حوزه همگام شویم. این وعده همچنان هدف ما در این آخرین نسخه است.

چه چیزهای جدیدی در نسخه هشتم است؟

برای زنده نگه داشتن هیجان خانواده درمانی، ویژگی‌های جدیدی را در این نسخه به متن معرفی کرده ایم. این ویژگی‌ها عبارتند از:

- مراجع به روز شده. هر فصل در این نسخه شامل ارجاعات به روز است و آخرین تفکر در مورد مسائل اصلی خود را ارائه می دهد.

- جوهر کاری مانند جعبه های پزشک. هر فصل حداقل یک نمونه از این ویژگی جدید دارد که چالش‌ها و فرصت‌های بالینی را در اختیار خواننده قرار می دهد تا به آنها پاسخ دهد و از آن بیاموزد. با تقویت مضمون باز بودن رویکردهای مختلف خانواده درمانی، از خوانندگان خواسته می شود تا موقعیت های بالینی را - که بسیاری

از آنها از موقعیت های درمانی زندگی واقعی گرفته شده اند - از منظر دیدگاه های نظری مختلف بررسی کنند. این جعبه ها برای افزایش خودکاوی از نظر تفکر، احساس و واکنش شخصی در نظر گرفته شده اند.

• فصل های ترکیبی. در ارزیابی مجدد تاریخ رشته خود، تصمیم گرفتیم فصل های 11 و 12 قبلی را با هم ترکیب کنیم. متوجه شدیم که با انجام این کار، می توانیم به دانشجویان کمک کنیم تا پیوندهای تاریخی، نظری و بالینی بین مدل های استراتژیک و مدل سیستمی میلان را با وضوح بیشتری ببینند. داشتن هفده فصل به جای هجده فصل نیز کمک می کند که استادان بتوانند فصل ها را در طول ترم استاندارد تخصیص دهند.

• افزایش توجه به خانواده های LGBTQ. توجه بیشتر به این ساختار خانواده معمولی فزاینده نه تنها در فصولی که چارچوب روابط خانوادگی (فصل 1)، توسعه خانواده (فصل 2) و جنسیت، فرهنگ و قومیت در عملکرد خانواده را معرفی می کند (فصل 3) معطوف شده است. کل متن تعدادی از جعبه های جدید مثل یک درمانگر فکر کنید (Thinking Like a Clinician) نیز مشکلات زندگی واقعی را که خانواده ها با آنها مواجه هستند، مطرح می کنند.

علاوه بر تغییرات کلی که قبلاً به آنها اشاره شد، ما بسیاری از تغییرات خاص فصل را ایجاد کرده ایم که منعکس کننده دانش و عملکرد بالینی امروزی است. موارد زیر در میان تغییرات مهم و خاص تر گنجانده شده است:

• فصل 1: پوشش گسترده تأثیر تنوع اجتماعی و فرهنگی بر خانواده درمانی با مطالب جدید بر طبقه اجتماعی و طبقه گرایی و وضعیت مهاجرت را شامل می شود. بخش جدیدی در مورد تأثیر مسائل مربوط به جنسیت و فرهنگ بر پزشک نیز اضافه شده است.

• فصل 2: مطالب جدیدی در مورد تأثیر مذهب (از جمله بومیان آمریکایی) بر مراجع و درمانگر اضافه شده است. همچنین جدید: بخشی در مورد بزرگسالی در حال ظهور و جوانی در زمینه بزرگتر رشد بزرگسالان.

• فصل 3: مطالبی در مورد سوگیری بالینی بالقوه از نظر جنسیت، نژاد و قومیت اضافه شده است.

• فصل 4: مسائل مربوط به فرهنگ پذیری لاتین ارائه و بررسی شده است. بخش جدیدی در مورد چگونگی حمایت درمانی از توسعه عدالت اجتماعی گنجانده شده است.

• فصل 5: مطالب جدید در مورد نقد فمینیستی اسکیزوفرنی و خانواده درمانی همراه با مطالب جدید در مورد آموزش روانی و اسکیزوفرنی گنجانده شده است. بخش گسترده ای در مورد حرکت به سمت شایستگی های اصلی نیز در این نسخه جدید است.

• فصل 6: مطالب مربوط به انتشار و فرآیند بررسی همتا به عنوان بخشی از یک حرفه حرفه ای اکنون گنجانده شده است. مسائل مربوط به مراقبت مدیریت شده و عملکرد حرفه ای و همچنین پوشش روابط پزشک خانواده با سیستم حقوقی گسترش یافته است. بیشتر در مورد اخلاق حرفه ای ارائه شده است، به ویژه از نظر تنش بین استانداردها و دستورالعمل های حرفه ای و انتظارات متفاوت مشتریان از زمینه های اجتماعی-فرهنگی مختلف. مطالب گسترده ای در مورد تمرین و مشکلات اخلاقی مرتبط با "الکترونیک درمانی" نیز گنجانده شده است.

• فصل 7: این فصل به طور قابل توجهی پوشش روانکاوی را از نظر تاریخچه خودش و رابطه آن با خانواده درمانی بازبینی کرد. در حال حاضر توجه قابل توجهی به نظریه و عمل پسا کلاسیک، از جمله روابط ابژه، خود روانشناسی، روانکاوی بین الذهانی، و روانکاوی رابطه ای و نحوه اطلاع رسانی از نظریه و عمل خانواده درمانی معطوف شده است.

• فصل 8: ما یک بخش در مورد حمایت تجربی از نظریه بوونی اضافه کرده ایم.

• فصل 9: به طور مشابه، ما بخش جدیدی را در مورد حمایت تجربی در حال توسعه خانواده درمانی تجربی-نمادین ویتاکر گنجانده ایم. مطالبی که پشتیبانی شواهدی از EFCT را نشان می دهد، گسترش یافته است.

• فصل 10: پوشش قانون از دیدگاه مدل ساختاری گسترش یافته است. موادی که به کارایی مدل ساختاری می پردازد اضافه شده است.

• فصل 12: مطالب اضافی در مورد زوج درمانی یکپارچه و خانواده درمانی عملکردی ارائه شده است.

• فصل 13: درمان متمرکز بر راه حل ها با توجه بیشتر به پشتیبانی تجربی آن مورد بررسی مجدد قرار می گیرد. پتانسیل ادغام درمان متمرکز بر راه حل با سایر رویکردها نیز برای اولین بار در نظر گرفته می شود.

• فصل 14: دیدگاه های جدیدی در مورد پست مدرنیسم و آثار ژاک دریدا ارائه شده است. ما همچنین توضیحی در مورد تفاوت بین مدرنیسم و پست مدرنیسم ارائه می دهیم. پوشش پیشرفته در مورد رابطه بین پست مدرنیسم، ساختارشکنی و روایت درمانی ارائه شده است. مطالبی در مورد استفاده از لیگ های حمایتی با

جمعیت بی خانمان همراه با بخش کاملاً جدیدی با عنوان "کاربردهای معاصر روایت درمانی" ارائه شده است که نشان می دهد چگونه از این دیدگاه به طور موثر با جمعیت های مختلف و از طریق ادغام با سایر مدل های نظری استفاده شده است.

• فصل 15: ما پوشش درمانی اسکیزوفرنی را از طریق روش آموزشی روانی به روز کرده ایم.

• فصل 16: ما مطالب جدیدی را در مورد پزشک به عنوان محقق ارائه می کنیم تا ارزش بالقوه در نظر گرفتن دیدگاه محقق در کار با مشتریان را به دانشجویان معرفی کنیم. ما اشاره می کنیم که چگونه نگرش یک محقق می تواند آموزش دانشجویان خانواده درمانی در سطح کارشناسی ارشد را نیز غنی کند.

• فصل هفدهم: رویکردهای معاصر روانکاوی برای غنی سازی بحث تطبیقی گنجانده شده است. بحث تطبیقی ما با بخش جدیدی با عنوان "یک کلمه نهایی: آیا ادغام های نظری امکان پذیر است؟" به پایان می رسد. Th at به معضلات احتمالی که هنگام تلاش برای ادغام تئوری ها و شیوه های مختلف خانواده درمانی با آن مواجه هستیم، می پردازد.

قدردانی

می خواهم به ویژه از آرتور پومپونیو تشکر کنم که کمک او در به روزرسانی این نسخه جدید بسیار ارزشمند بوده است. او به عنوان ویراستار و مبتکر، به متن افزوده و آن را بهبود بخشیده است.

در هر نسخه از خانواده درمانی: یک مرور کلی، ما به نیازهای مربیان و دانش آموزان آنها در تهیه نسخه خطی جدید خود توجه زیادی داریم. چاپ هشتم نیز از این قاعده مستثنی نیست. مایلیم از بازبینان زیر برای بینش هایشان در حین تکامل نسخه جدید تشکر کنیم. نظرات و پیشنهادات آنها برای تغییر منبع ارزشمندی در آماده سازی ویرایش هشتم بود: لیزا آشیم، دانشگاه ایالتی پورتلند، جولی اسکيو، دانشگاه هافسترا؛ گونزالو باسیگالوپ، UMASS بوستون؛ بی ریان باگول، کالج ایالتی متروپولیتن دنور؛ کیت بیورج، بانوی ما دانشگاه لیک؛ کارولین بردلی، دانشگاه مونموث؛ دافنه کین، دانشگاه ایالتی لوئیزیانا؛ دیوید کارتر، دانشگاه نبراسکا، اوماها؛ آلبرت دولی، دانشگاه ایالتی بویز؛ کریس ایوانز، دانشگاه ایالتی مونتانا؛ ربکا فاستر، دانشگاه سینت گلسکا؛ جف ری گوترمن، دانشگاه بری؛ داریل هالسام، دانشگاه ایالتی میسوری؛ کلارنس هیبز، دانشگاه پردین؛ جانیس هوشینو، دانشگاه آنتیوک، سیاتل؛ جانت لوگان، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، خلیج شرقی؛ جان لینچ، دانشگاه ایالتی شیکاگو؛ تلیسا ای. نات، مجامع جنوب غربی دانشگاه گاد. مایکل اوتون، دانشگاه کارولینای جنوبی، لنکستر؛ چارلز پاول،

دانشگاه ملی؛ کلی کوئین، دانشگاه باپتیست تگزاس شرقی؛ جیمی دریانورد، دانشگاه آبرن؛ پا وانگ، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، سانتا باربارا؛ کایل ویر، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، فرزنو؛ جانت ولف، دانشگاه نیویورک؛ و ری ووتن، دانشگاه سنت مری.

فصل 1

اتخاذ یک چارچوب رابطه خانواده

خانواده بسیار فراتر از مجموعه ای از افراد است که در یک فضای فیزیکی و روانی خاص مشترک هستند. در حالی که خانواده ها در اشکال و پیچیدگی های متنوعی در جامعه به سرعت در حال تغییر امروزی رخ می دهند و میراث های فرهنگی متعددی را نشان می دهند، هر یک را می توان یک سیستم اجتماعی طبیعی و پایدار با ویژگی های منحصر به فرد زیر در نظر گرفت:

- مجموعه ای از قوانین تکامل یافته
- بسیاری از نقش های تعیین شده و منتسب به اعضای آن
- یک ساختار قدرت سازمان یافته
- اشکال پیچیده آشکار و پنهان ارتباط
- راه های متعددی برای مذاکره و حل مسئله که به انجام وظایف مختلف اجازه می دهد تا به طور موثر انجام شوند

روابط بین اعضای این میکروفرهنگ عمیق و چند لایه است. و آنها عمدتاً بر یک تاریخ مشترک، ادراکات و مفروضات درونی شده در مورد جهان و احساس هدف هستند. در چنین سیستمی، افراد به واسطه وابستگی ها و وفاداری های عاطفی قدرتمند، بادوام، متقابل، متقابل و چند نسلی به یکدیگر گره می خورند که ممکن است در شدت و فاصله های روانی بین اعضا در طول زمان در نوسان باشد، اما با این وجود در طول عمر خانواده ادامه می یابد.

هر نظام خانواده خود در یک جامعه و جامعه به طور کلی تعبیه شده است، با وجود آن در مکان و زمان خاصی در تاریخ شکل می گیرد، و بیشتر توسط بسیاری از پدیده های درهم تنیده مانند نژاد، قومیت، عضویت در طبقه اجتماعی، خانواده شکل می گیرد. مرحله چرخه زندگی، تعداد نسل ها در این کشور، وضعیت مهاجرت، گرایش جنسی، وابستگی مذهبی، سلامت جسمی و روانی اعضای آن، سطح تحصیلات، امنیت مالی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ارزش ها و سیستم های اعتقادی خانواده.

همانطور که خواهیم دید، همه این عوامل و بسیاری عوامل دیگر، بر توسعه سیستم، باورها، استانداردهای رفتار قابل قبول، درجه انعطاف پذیری در مواجهه با چالش های توسعه عادی و بحران های پیش بینی نشده و به طور کلی سازگاری و ثبات آن در طول زمان تأثیر می گذارند.

قبل از پرداختن به این تأثیرات، چندین ایده اساسی را بررسی خواهیم کرد که مشخصه اکثر سیستم های خانواده است.

سیستم های خانواده: مفاهیم اساسی

همه خانواده ها اعضای جدیدی را ایجاد می کنند و به آنها تلقین می کنند، و اگرچه در نهایت به این اعضا استقلال می دهند و به مرور زمان انتظار ندارند که تا بزرگسالی زیر یک سقف زندگی کنند، عضویت خانواده برای مادام العمر دست نخورده باقی می ماند. قدرت خانواده به حدی است که علیرغم جدایی احتمالی اعضا با فواصل زیاد، گاهی حتی با مرگ، تأثیر خانواده باقی می ماند (کایه 1985). حتی زمانی که یکی از اعضای خانواده احساس بیگانگی موقت یا دائمی از خانواده را تجربه می کند، هرگز نمی تواند واقعاً عضویت در خانواده را رها کند. در صورت وقوع طلاق، والدین مشترک ادامه می یابد و ازدواج قبلی همچنان با نام «همسر سابق» شناخته می شود (مک گلدریک و کار تر، 2003). برای بسیاری از ما، روابط با خواهر و برادر به احتمال زیاد نشان دهنده طولانی ترین تعهدات مستمر ما است (سیزیرلی 1995).

همانطور که کارتر و مک گلدریک (1999) اشاره می کنند، خانواده ها در معرض محدودیت های منحصر به فردی هستند. یک سازمان تجاری ممکن است کارمندی را اخراج کند که به عنوان ناکارآمد تلقی می شود، یا برعکس، اگر ساختار یا ارزش های شرکت مورد پسند آنها نباشد، اعضا ممکن است استعفا دهند و برای همیشه روابط خود را با گروه قطع کنند. فشارهای ناشی از حفظ عضویت در خانواده، تعداد کمی از این خروجی ها را ممکن می سازد، حتی برای کسانی که تلاش می کنند از خانواده اصلی خود فاصله جغرافیایی بیشتری کسب کنند. علاوه بر این، بر خلاف اعضای سیستم های غیرخانوادگی، که به طور کلی در صورت خروج می توانند جایگزین شوند، اعضای خانواده غیرقابل جایگزین هستند، در درجه اول به این دلیل که ارزش اصلی در یک خانواده در شبکه روابط ایجاد شده توسط اعضای آن است. برای مثال، اگر یکی از والدین را ترک کند یا بمیرد، و فرد دیگری را برای ایفای نقش والدین بیاورند، جایگزین، صرف نظر از تلاش موفقیت آمیز، هرگز نمی تواند پیوندهای شخصی و عاطفی والد از دست رفته را با اعضای باقی مانده جایگزین کند.

رشد و تغییر در خانواده ها و اعضای فردی که آنها را تشکیل می دهند همزمان اتفاق می افتد و همانطور که خواهیم دید درک تعاملات آنها در انجام هر کار ترمیمی یا پیشگیرانه ضروری است (نیکلز و پیس نیکولز، 2000). در فرآیند رشد، اعضای خانواده هویت های فردی را توسعه می دهند، اما با این وجود به گروه خانواده وابسته می مانند، که به نوبه خود هویت یا تصویر جمعی خود را در حال توسعه حفظ می کند. این اعضای خانواده در انزوا زندگی نمی کنند، بلکه به یکدیگر وابسته هستند - نه صرفاً برای پول، غذا، پوشاک و سرپناه، بلکه برای عشق، محبت، تعهد متقابل، همراهی، اجتماعی شدن، انتظار داشتن روابط طولانی مدت، و رفع نیازهای نامشهود دیگر. آنها با گفتن و بازگویی "داستان" خانواده خود از نسلی به نسل دیگر، تاریخچه ای را حفظ می کنند، بنابراین احساس تداوم خانواده را تضمین می کنند و انتظارات اعضا را در مورد آینده شکل می دهند. برای عملکرد موفقیت آمیز، اعضا باید با تغییر نیازها و خواسته های اعضای خانواده و همچنین انتظارات متغیر شبکه خویشاوندی بزرگتر، جامعه و به طور کلی جامعه سازگار شوند (رایس، 1993).

جدا از بقای خود به عنوان یک سیستم، خانواده ای که به خوبی کار می کند، تحقق پتانسیل فردی اعضای خود را تشویق می کند و به آنها اجازه می دهد برای اکتشاف و کشف خود همراه با محافظت و القای احساس امنیت آزاد باشند.

کنستانتین (1986) بین آنچه که سیستم های خانواده "فعال" و "ناتوان" می نامد تمایز قائل می شود. اولی در متعادل کردن نیازهای سیستم به عنوان یک واحد خانواده موفق می شود در حالی که به طور همزمان به نفع همه اعضای خود به عنوان فردی عمل می کند. رژیم های خانواده توانمند ناگزیر رویه هایی را ابداع می کنند که سعی در ارضای منافع بعضاً متضاد اعضای خود دارند. کنستانتین معتقد است که انجام دادن کمتر، یا غالب شدن، اما فقط به قیمت از دست دادن برخی اعضای خاص، منعکس کننده ناتوانی خانواده است، که اغلب در الگوهای خانوادگی ناپایدار، سفت و سخت یا آشفته ظاهر می شود.

متأسفانه برخی از خانواده ها در نتیجه استرس بیش از حد بیرونی یا داخلی (فقر، مهاجرت به کشوری که در آن مهارت های زبانی یا درک آداب و رسوم ناآشنا ندارند، مشکلات جدی بهداشتی، مسائل قانونی، حوادث غیر قابل مشاهده) آنقدر فرسوده شده اند. اگر می خواهند احساس خودکفایی کنند، نیاز به حمایت جامعه دارند. خانواده های کم درآمدی که کمک های اجتماعی دریافت می کنند و به ویژه خانواده های فقیر شاغل ممکن است در صورت دریافت چنین حمایت های اجتماعی، شانس خود را برای موفقیت و خودکفایی افزایش دهند. پیگوت و موناکو (2004)، کارکنان اجتماعی کانادایی در یک مرکز چند خدماتی در تورنتو، اثرات ناتوان کننده و ناتوان

کننده فقر و زندگی در مسکن نامناسب در محله های ناامن را توصیف می کنند. اغلب توسط والدینی تنها، با تعداد کمی خواهر و برادر، ارتباط محدود با پدربزرگ و مادربزرگ، والدینی که برای مدت طولانی کار می کنند یا غیر از آنها در دسترس نیستند، چنین خانواده هایی احساس انزوا و شکست می کنند و به شبکه های اجتماعی (امکانات بهداشتی، برنامه های بعد از مدرسه، تفریح و سرگرمی نیاز دارند) مراکز، کتابخانه ها، سازمان های اجتماعی) روی می آورند که عضویت در چنین سیستم اجتماعی اغلب نشان دهنده گامی در جهت کاهش انزوا و افزایش امکانات خودمراقبتی مؤثرتر و بهبود کیفیت زندگی است.

خانواده های امروزی: دیدگاهی کثرت گرایانه

به طور سنتی، ورود به نظام خانواده تنها از طریق تولد، فرزندخواندگی یا ازدواج اتفاق می افتد. با این حال، چشم انداز امروزی، فضایی را برای سایر خانواده های متعهد خانوادگی فراتر از زوج های دگرجنسگرای قانونی ازدواج کرده و فرزندانشان باز می کند (مک گلدریک و کارتر، 1999). ما نباید از تقسیمات و پیچیدگی های بیشتر در هر نوع ساختار خانواده غافل شویم که توسط موقعیت های منحصر به فردی مانند ازدواج های زودهنگام یا دیرتر، پیوندهای بین نژادی، فرزندخواندگی، فرزندخواندگی های خویشاوندی غیررسمی، موقعیت طبقه اجتماعی و غیره ایجاد می شود. به طور کلی، یک تعریف جامع قرن بیست و یکم از خانواده باید فراتر از تفکر سنتی باشد و افرادی را در بر گیرد که علیرغم فقدان تحریم های قانونی یا نسب خون، زندگی خود را با هم در یک رابطه خویشاوندی سپری می کنند. دیگر صحبت از یک خانواده معمولی آمریکایی واقع بینانه نیست، زیرا زندگی معاصر مملو از خانواده هایی با ترتیبات زندگی، سبک های زندگی و الگوهای سازمانی متفاوت است. همانطور که گلدنبرگ و گلدنبرگ (2002) مشاهده می کنند:

پرتره ایده آل و نوستالژیک خانواده هسته ای آمریکایی، خانواده ای بدون ماشین، سفیدپوست با محل سکونت در حومه شهر، پدری تنها در یک شغل 9 تا 5 ساله و یک مادر تمام وقت و خانه نشین که همیشه در دسترس کودک است را به تصویر می کشد. در بازگشت از مدرسه پدر و مادر هر دو وقف فرزند پروری هستند و تا آخر عمر با هم می مانند. کودکان در یک مدرسه محله آموزش می بینند و روز یکشنبه با والدین خود به کلیسا می روند. پول فراوان و پدربزرگ و مادربزرگ حامی در دسترس هستند. (ص 10)

نه تنها چنین تصویری از زندگی خانوادگی دست نخورده (طبقه متوسط) برای اکثریت قریب به اتفاق مردم امروز بیگانه است، بلکه در مورد وجود آن تردید وجود دارد (کونتز 1992). اگرچه طلاق در گذشته کمتر رایج بود، خانواده ها اغلب با مرگ زودهنگام یکی از والدین، یا با رها شدن توسط یکی از اعضای خانواده دچار اختلال می

شدند. تغییراتی مانند ازدواج، قرار دادن کودک نزد خویشاوندان، سرپرستی و پرورشگاه ها اغلب به دنبال آن رخ می دهد. بنابراین، با وجود تصویر ایده آل از زندگی خانوادگی، خطر بزرگ نشدن در یک خانواده دست نخورده برای مدتی بخشی از زندگی آمریکایی بوده است (والش، 2003 الف).

همانطور که کونتز (2005) مشاهده می کند، ازدواج و زندگی خانوادگی دست نخورده، ممکن است به عنوان یک اختراع اجتماعی در نظر گرفته شود که در اولین شکل خود از تقسیم کار بین زن و مرد در جوامع اولیه پدید آمد و در نتیجه برای تضمین بقای خانواده و کارآمدی آن عمل کرد. به عنوان مردان و زنان نقش های متفاوت، اما مشارکتی، مکمل تعیین شد. فرصت های شغلی امروزی، تکامل حقوق زنان، تعهد انعطاف پذیرتر به ازدواج به عنوان یک پیوند دائمی، و انتظار عشق و صمیمیت در ازدواج، انتظارات را تغییر داده است که تنها یک ازدواج پایدار آنچه را که شرکا به دنبال آن هستند فراهم می کند. آنچه دیدگاه ما را نسبت به زندگی خانوادگی گسترده تر کرده است، تأثیر مشهود مادران شاغل، خانواده های تک والد، خانواده های با درآمد دوگانه، زوج های متاهل طولانی مدت، نرخ بالای طلاق، زوج هایی که هرگز ازدواج نکرده اند، فرزندان ناتنی، خانواده های ناتنی، و... . حتی خود احساس خویشاوندی ما در گذشته نه چندان دور سیال تر شده است، همانطور که نرخ بالای طلاق و ازدواج مجدد نشان می دهد (دیدریک، 2008).

همانطور که دیدگاه ما در مورد چگونگی تشکیل خانواده ها تغییر کرده است، درک ما از ساختار زندگی خانوادگی نیز تغییر کرده است. اکنون به جنبه های ساختاری خانواده می پردازیم.

ساختار خانواده

ما می توانیم ساختارهای خانواده را از طریق دریچه های مختلف از جمله الگوهای تعامل بین اعضای خانواده، روایت هایی که اعضای فردی و خانواده درباره خود ایجاد می کنند، مفروضات خانواده و اعضای آن، و ظرفیت آن برای واکنش مؤثر به استرس ها، بررسی کنیم. درون و بیرون خانواده این آخرین نکته ما را به دریچه وسیع تری هدایت می کند که از طریق آن به خانواده ای که شامل نیروهای اجتماعی و فرهنگی بزرگ تری مانند نقش های جنسیتی و تنوع فرهنگی است، می پردازیم که بعداً در فصل به آن خواهیم پرداخت.

ویژگی های اساسی سازه

یک خانواده چه سنتی یا مبتکر، سازگار یا ناسازگار، کارآمد یا با هرج و مرج سازماندهی شده باشد، شریک زندگی متاهل یا متعهد با یا بدون فرزند، ناگزیر با درجات مختلف موفقیت تلاش می کند تا خود را تا حد امکان در گروهی کارآمد یا توانمند قرار دهد تا می تواند نیازها و اهداف مشترک خود را برآورده کند بدون اینکه به طور مداوم یا سیستماتیک اعضای خاصی را از برآوردن نیازها و اهداف فردی خود باز دارد (کانتور و لهر، 1975). برای تسهیل فرآیند منسجم، خانواده معمولاً قوانینی را تدوین می کند که نقش ها و وظایف اعضای آن را مشخص می کند. کسانی که برای مدت طولانی با هم زندگی می کنند، الگوهای تکرارپذیر و ترجیحی برای مذاکره و تنظیم زندگی خود برای به حداکثر رساندن هماهنگی و پیش بینی پذیری ایجاد می کنند.

محبت، وفاداری، و تداوم یا ماندگاری عضویت مشخصه همه خانواده هاست. حتی زمانی که این ویژگی ها به چالش کشیده می شوند، مانند شرایط بحرانی خانواده یا جایی که درگیری شدید بین اعضا وجود دارد، خانواده ها معمولاً در برابر تغییر مقاوم هستند و احتمالاً درگیر مانورهای اصلاحی برای ایجاد مجدد الگوهای تعاملی آشنا هستند. صرف نظر از قالب (به عنوان مثال، خانواده هسته ای یا خانواده ناتنی) یا موفقیت نهایی، همه خانواده ها باید در ارتقای روابط مثبت بین اعضا تلاش کنند، به نیازهای شخصی افراد تشکیل دهنده خود توجه کنند و برای مقابله با تغییرات رشدی یا بلوغ (مانند کودکان و نوجوانان) آماده شوند. ترک خانه و همچنین بحران های برنامه ریزی نشده یا غیرمنتظره (از دست دادن یا جابجایی شغل، طلاق، مرگ یکی از اعضای کلیدی، یک بیماری حاد ناگهانی). به طور کلی، همه باید خود را سازماندهی کنند (یا سازماندهی مجدد کنند) تا بتوانند با مشکلات روزمره زندگی کنار بیایند. به طور خاص، همه باید سبک ها یا استراتژی های خاص خود را برای مقابله با استرس های تحمیل شده از خارج یا از درون خود خانواده ایجاد کنند.

الگوهای تعاملی خانوادگی خانواده ها معمولاً الگوهای پایدار، مشارکتی، هدفمند و تکرار شونده از دنباله های تعاملی را نشان می دهند. اینها عمدتاً توسط افراد خارجی مورد توجه قرار نمی گیرند، اغلب بیان نمی شوند، و همیشه توسط خود شرکت کنندگان درک نمی شوند. الگوهای مبادله غیرکلامی بین اعضای خانواده، به ویژه، مبادلات ظریف و رمزگذاری شده ای را نشان می دهد که قوانین و کارکردهای خانوادگی حاکم بر طیف رفتارهای قابل قبولی را که خانواده تحمل می کند، منتقل می کند (به عنوان مثال، پسری که قبل از صحبت مادرش صحبت نمی کند، و خود او می تواند صحبت کند. فقط بعد از صحبت شوهرش نوبت او را بگیرد). این گونه تعاملات الگو به طور مشترک درگیر الگوهای معاملاتی بسیار قابل پیش بینی هستند که توسط همه اعضای خانواده به صورت سرنخ ایجاد می شوند، گویی که هر شرکت کننده احساس می کند مجبور است نقشی را که به خوبی تمرین شده بازی کند، چه بخواهیم چه نخواهیم.

مینوچین، لی و سایمون (1996) این نکته را با مثال های زیر که به راحتی قابل تشخیص هستند، توضیح می دهند:

ساختار مکمل اعضای خانواده مستلزم دوره های طولانی مذاکره، سازش، تنظیم مجدد و رقابت است. این تراکنش ها معمولاً نامرئی هستند، نه تنها به این دلیل که زمینه و موضوع دائماً تغییر می کنند، بلکه به این دلیل که عموماً جوهره جزئیات هستند. چه کسی قند را پاس می کند؟ چه کسی نقشه را برای اقدامات مستقیم بررسی می کند، فیلم را انتخاب می کند، کانال را تغییر می دهد؟ چه کسی به چه کسی، چه زمانی و به چه شکلی پاسخ می دهد؟ این سیمانی است که خانواده ها با آن روابط خود را محکم می کنند. (ص 30)

تشریفات خانوادگی مشترک - جشن های تعطیلات، جشن های تعمید، تاییدیه ها، میتزوه های بار و خفاش، جشن فارغ التحصیلی، عروسی، تشییع جنازه، بیداری - بخشی از الگوهای تعامل خانوادگی مداوم هستند که به تضمین هویت و تداوم خانواده کمک می کنند. تشریفات، کنش های نمادینی هستند که به خانواده ها کمک می کنند تا به جای مبارزه با تغییر، خود را با تغییر سازگار کنند و در عین حال، اتحاد گروهی خود را در مواجهه با تغییر زندگی تأیید می کنند. آنها اعضای خانواده را به گذشته لنگر می اندازند و حسی از سابقه خانوادگی و ریشه داری را ارائه می دهند، در حالی که در عین حال متضمن تعاملات خانوادگی آینده هستند. شرکت در مراسم، اعضا را نه تنها به نظام خانواده، بلکه به جامعه و فرهنگ گسترده تر پیوند می دهد (ایمپر بلک 1999).

روایات و فرضیات خانوادگی

یک خانواده سازنده معنا است (کنستانتین، 1986)، و قضاوت فردی ما در مورد آنچه واقعیت را تشکیل می دهد، تابعی از باورها و داستان هایی است که خانواده (و همچنین فرهنگ) در مورد تجربیات خود به آنها منتقل می کند (بکوار 2000). یک خانواده در طول دوره رشد خود شکل می گیرد و به القای فرضیات اساسی و پایدار در مورد دنیایی که در آن زندگی می کند کمک می کند. در نتیجه، معانی و درک هایی که به رویدادها و موقعیت هایی که با آنها مواجه می شویم نسبت می دهیم، در تجارب اجتماعی، فرهنگی و تاریخی خانواده ما گنجانده شده است (اندرسون، برنی و لوین، 1999). کادر 1.1: تفکر مانند یک پزشک برای کمک به درک اینکه چگونه درمانگران ممکن است اهمیت روایت های خانوادگی را درک کنند طراحی شده است.

روایت ها یا داستان هایی که خانواده بازگو می کنند به توضیح ساختار و الگوهای تعاملی آنها و در برخی موارد کمک می کنند. علیرغم هر گونه تفاوت یا اختلاف نظر بین اعضا، هسته اصلی عضویت خانواده مبتنی بر پذیرش

و اعتقاد به مجموعه ای از فرضیات ثابت یا ساختارهای مشترک در مورد خود خانواده و رابطه آن با محیط اجتماعی آن است. اینها به نوبه خود اغلب توسط انتظارات و محدودیت‌های طبقه اجتماعی محدود می‌شوند و بر آنچه که اعضای آن طبقه در طول زندگی خود ممکن، قابل قبول، قابل تصور یا دست یافتنی می‌دانند، تأثیر می‌گذارند. بنابراین، زبان و گفتگو نقش مهمی در نحوه شناخت انسان از جهان و چگونگی تفسیر یا درک تجربیات بعدی خود دارند.

کادر 1.1 مثل یک درمانگر فکر کنید

قدردانی از روایت های خانوادگی	
درمانگران هشدار به روایت های آشکار خانواده هایی که با آنها کار می کنند توجه می کنند. برای به دست آوردن تجربه در گوش دادن به تحولات روایی، در حالی که روایت خانواده خود را در نظر می گیرید، به دستورات زیر پاسخ دهید.	
کدام داستان خانوادگی خانواده شما را به نسل قبلی مرتبط می کند؟	
خانواده شما از چه نظر حس خاص بودن خود را درک می کنند؟	
خانواده شما چگونه مشکلات یا محدودیت های خود را بیان می کنند (با عصبانیت، حمله به دنیای بیرون، کناره گیری از دنیای بیرون و غیره)؟	
فکر می کنید خانواده چه نقش هایی را به تک تک اعضای خود اختصاص داده است (مانند «برادر باهوش است»، «خواهر ورزشکار است؟» یا «پدر افسرده است» و غیره)؟ آیا می توانید در مورد نقش خود صحبت کنید؟	
خانواده شما چگونه امید خود را به آینده ابراز می کنند؟	
آیا هیچ ضرری (ثروت، موقعیت اجتماعی، اعضای خانواده از طریق مرگ و غیره) بر نحوه ارزش گذاری	

	خانواده شما برای خود تأثیر گذاشته است؟
	آیا خانواده شما به شدت با یک میراث قومی یا نژادی همذات پنداری می کنند؟
	تأثیر طبقه اجتماعی بر خانواده شما چیست؟
	نقش آموزش در خانواده شما چیست؟
	موفقیت (پول، طبقه اجتماعی، تحصیلات، ورزشی و غیره) چقدر برای خانواده شما مهم است؟ تأثیر موفقیت بر خانواده خود را شرح دهید.
	یک مراسم مهم خانوادگی را شرح دهید و توضیح دهید که چگونه بر قدردانی و درک خانواده از خود تأثیر می گذارد.

برخی از خانواده ها به طور کلی جهان را قابل اعتماد، منظم، قابل پیش بینی، قابل تسلط می دانند. آنها به احتمال زیاد خود را به عنوان افراد شایسته می بینند، برای تشویق نظرات فردی اعضای خود و احساس راحتی، شاید به طرز لذت بخشی، به عنوان گروهی که با زندگی کنار می آیند. خانواده های دیگر محیط خود را عمدتاً تهدیدآمیز، ناپایدار و در نتیجه غیرقابل پیش بینی و بالقوه خطرناک می دانند. از نظر آنها، دنیای بیرون گیج کننده و گاه آشفته به نظر می رسد، بنابراین آنها با هم متحد می شوند، بر توافق همه اعضا در مورد همه مسائل پافشاری می کنند و از این طریق از خود در برابر نفوذ و تهدید محافظت می کنند. بنابراین، روایتی که یک خانواده درباره خود می سازد، که عمدتاً از تاریخ آن نشأت می گیرد، از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود و تحت تأثیر انتظارات طبقه اجتماعی، تأثیر قدرتمندی بر عملکرد آن دارد.

شیوه هایی که افراد و خانواده هایشان به طور مشخص با زندگی شان برخورد می کنند، مبتنی بر برخی دیدگاه های عینی یا «واقعی» از واقعیت نیست، بلکه مبتنی بر ساختارهای اجتماعی خانواده است - دیدگاه های بدون چالشی از واقعیت که در گفتگو با یکدیگر ایجاد و تداوم می یابند، و احتمالاً ادامه می یابند. در طول نسل ها چنین دیدگاه هایی ممکن است به عنوان چشم پوش ها یا محدودیت هایی عمل کنند - محدودیت هایی که خانواده به واسطه باورها و ارزش هایش برای خود قائل می شود - که مانع از توجه اعضایش به جنبه های دیگر زندگی شان

یا دیدن گزینه‌های رفتاری دیگر می‌شود. اعضای این خانواده‌ها معمولاً دلیلی برای اینکه چرا رفتار نامطلوب ادامه می‌یابد و چگونه آنها هیچ جایگزینی جز زندگی کردن علی‌رغم آن ندارند، می‌سازند (اتوود، 1997).

در نگرش پست مدرن هیچ واقعیت «واقعی» وجود ندارد، فقط مجموعه‌ای از ساختارهای مورد توافق خانواده وجود دارد که از طریق زبان و دانشی که رابطه‌ای و مبتنی بر زایش است، ایجاد شده و خانواده آن را واقعیت می‌نامد. همانطور که در سراسر کتاب توضیح خواهیم داد، دیدگاه پست مدرن تأثیر قدرتمندی بر روی تعداد خانواده درمانگرانی که به زندگی خانوادگی می‌نگرند - مبنای اجتماعی کسب دانش - و نحوه همکاری این درمانگران با خانواده‌ها برای ایجاد امکانات جدید و ساختن جایگزین داشته است. روایات (گرسون، 2010؛ وایت، 1995).

تاب آوری خانواده

تا این مرحله، ساختارها و الگوهای سیستم‌های خانواده را بررسی کرده‌ایم، زیرا اعضای آن‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و معنای تجربه مشترکشان را ایجاد می‌کنند. بخش مهمی از این تجربه شامل رابطه خانواده با دنیای بیرون است. همانطور که قبلاً اشاره کردیم، برخی از خانواده‌ها در توانایی خود برای متعادل کردن نیازهای سیستمی "فعال" هستند در حالی که برخی دیگر "ناتوان" هستند و در انجام این کار مشکل دارند. یکی از جنبه‌های خانواده توانمند، انعطاف پذیری آن است، یعنی توانایی آن برای رشد و حفظ عملکرد روانی و فیزیکی نسبتاً پایدار حتی در شرایط نامطلوب.

همه خانواده‌ها در طول چرخه زندگی خود از درون و بیرون ساختار آن با چالش‌ها و تحولات مواجه می‌شوند. برخی از آنها فشارهای قابل انتظاری هستند (به دلیل بحران‌های احتمالی مانند بازنشستگی یا طلاق یا ازدواج مجدد) در حالی که برخی دیگر ناگهانی و نابهنگام هستند (از دست دادن شغل غیرقابل پیش‌بینی، مرگ غیرمنتظره یکی از اعضای اصلی خانواده یا دوست خانواده، توقف یا تجاوز جنسی). یا سایر تجربه‌های خشونت آمیز و تهدید کننده زندگی، لرزش گوش با سیلی). با این حال، همه خانواده‌ها به این رویدادهای بالقوه آزاردهنده و مخرب به یک شکل واکنش نشان نمی‌دهند. برخی ممکن است ناراحتی طولانی مدتی را تجربه کنند که به نظر می‌رسد هرگز از آن بهبود نمی‌یابند. دیگران با شدت کمتر و برای دوره‌های کوتاه‌تر رنج می‌برند. برای برخی از خانواده‌ها، بهبودی ممکن است به سرعت اتفاق بیفتد، اما بعداً شروع به تجربه مشکلات غیرمنتظره سلامتی می‌کنند یا به نوعی دیگر مانند گذشته از زندگی لذت نمی‌برند. با این وجود، تعداد زیادی وجود دارند که موفق می‌شوند با تغییرات موقت یا از دست دادن کنار بیایند، دوباره به عقب بروند و به چالش

بعدی بروند. این توانایی برای رشد و حفظ عملکرد روانی و فیزیکی نسبتاً پایدار پس از تجارب بسیار بد، که اغلب فقط اختلالات جزئی و گذرا را نشان می‌دهد، چیزهای زیادی را در مورد انعطاف‌پذیری خانواده نشان می‌دهد (بونانو، 2004). جعبه 1.2 چنین موردی را نشان می‌دهد.

تعداد کمی از خانواده‌ها می‌توانند انتظار داشته باشند که در برخی از مراحل چرخه زندگی خود از قرار گرفتن در معرض استرس، از دست دادن یا حوادث بالقوه آسیب‌زا اجتناب کنند. در عین حال، همانطور که در کادر 1.2 نشان داده شده است، خانواده‌ها پتانسیل رشد و ترمیم را در پاسخ به پریشانی، تهدید، تروما، یا بحران دارند و قوی‌تر و مدبرتر از قبل ظاهر می‌شوند (والش 2003). یک خانواده به عنوان یک کل یا یک یا چند نفر از اعضای آن ممکن است در طول دوره‌های استرس مداوم رفتار ناکارآمدی از خود نشان دهند، اما فرآیندهای خانوادگی ممکن است واسطه بهبودی فرد باشد و به نظام خانواده اجازه دهد تا جمع شود، استرس را مهار کند و شانس را کاهش دهد. از اختلال عملکرد، و حمایت از سازگاری بهینه.

جعبه 1.2 مطالعه موردی

یک خانواده آسیب‌دیده از یک بحران ناگهانی باز می‌گردد

هنگامی که طوفان کاترینا در سال 2005 نیواورلئان را درنوردید، زندگی هزاران نفر مختل شد زیرا مردم خانه‌ها و دارایی‌های خود، مشاغل خود و گاهی اوقات عزیزانشان را که در سیل‌های بعدی گرفتار می‌شدند، از دست دادند. پل و مارگارت، هر دو در اوایل سی سالگی و نزدیک به آغاز کار خود، سه سال قبل به نیواورلئان آمده بودند، او به عنوان یک معمار، او به عنوان یک دلال املاک. هنگامی که مجبور شدند خانه تازه خریداری شده خود را که توسط طوفان ویران شده بود ترک کنند، قادر به بازبایی هیچ اجناس یا دارایی نبودند. با دختر یک ساله خود کریستین، آنها با ماشین خود به ساحل غربی فرار کردند تا با والدین او برای مدت نامعلومی نقل مکان کنند، زیرا آنها برای آینده ناگهانی خود برنامه ریزی می‌کردند.

اگرچه ازدواج آنها نسبتاً پایدار بوده است، اما اکنون با چندین بحران به طور همزمان مواجه شده است: پرداختن به سؤالاتی در مورد چگونگی کسب درآمد، محل زندگی، نحوه ترتیب دادن مراقبت از کودک، چگونگی از سرگیری زندگی اجتماعی و غیره. زندگی با والدین پل دشوار بود، زیرا خانه شلوغ بود، مادرش بیمار بود، پدرش از نفوذ نوزاد ناراحت بود و پل و مارگارت احساس می‌کردند خیلی پیرتر از آن بودند که با او زندگی کنند و تا

حد زیادی تحت حمایت او باشند. والدین. مشاجره بین اعضای خانواده در گرفت و به طور کلی خانه پر از تنش بین زوجین بود.

علی‌رغم تنش‌هایی که در رابطه‌شان وجود داشت، پل و مارگارت که هر کدام دارای سابقه موفقیت‌های شخصی و حرفه‌ای بودند، در نهایت اعتقاد خود را حفظ کردند که با هم این چالش را برطرف خواهند کرد. پس از مدت کوتاهی که در آن احساس افسردگی و ناامیدی می‌کرد، پل به دنبال دوستان قدیمی دبیرستان شد، سرانجام در یک شرکت ساختمانی مشغول به کار شد که در آن مهارت‌های معماری او را به یک کارمند مورد نظر تبدیل کرد. مارگارت که دیگر توان پرداخت هزینه‌های مراقبت از کودک را نداشت و با مسئولیت‌های مادری تمام وقت دست و پنجه نرم می‌کرد، شروع به درک برخی از رضایت‌های حاصل از خانه‌نشینی مادر کرد، چیزی که در گذشته به آن فکر نمی‌کرد. بدون چاره‌ای جز تصمیم‌گیری درباره مکان و نحوه زندگی، اولویت‌های خود را دوباره ارزیابی کردند، دریافتند که بودن در کنار هم به‌عنوان یک خانواده چقدر برایشان ارزش دارد و اذعان داشتند که آنها جوانانی هستند که منابعی دارند که می‌توانند سازگاری را یاد بگیرند.

آنها در ابتدا گیج و ناامید بودند و در اولین ماه‌های زندگی خود در یک محیط جدید گاهی اوقات احساس ناامیدی می‌کردند، به تدریج متوجه شدند که برای رویارویی با چالش‌های جدید نیاز به سازماندهی مجدد زندگی خود دارند. وضعیت جدید به سختی به مذاق آنها خوش نیامد، اما آنها همدیگر، فرزندشان را داشتند و به رابطه خود ایمان داشتند. ایجاد دوستی‌های جدید، حفظ حس شوخ‌طبعی، بازگویی بحرانی که با آن مواجه شده‌اند به عنوان یک چالش و نه شکست، همه کمک کرد. همانطور که آنها به آپارتمان کوچک جدید خود نقل مکان کردند، رویای بازگشت به نیواورلئان را حفظ کردند و به عنوان یک خانواده بهتر برای مقابله با مشکلات آینده آماده شدند.

ماستن (2001) به جای اینکه تاب‌آوری را به عنوان مجموعه‌ای نادر یا خاص از ویژگی‌هایی که ممکن است یک خانواده داشته باشد یا نداشته باشد، معتقد است که چنین مهارت‌های بازیابی پدیده‌های رایجی هستند که از فرآیندهای انطباقی معمولی ناشی می‌شوند که با موفقیت توسط اکثر کودکان در فرآیند رشد تسلط یافتند. او معتقد است که مجموعه نسبتاً کوچکی از عوامل جهانی از تاب‌آوری در کودکان حمایت می‌کنند: ارتباط با بزرگسالان شایسته و دلسوز در خانواده و جامعه، مهارت‌های شناختی و خودتنظیمی، دیدگاه مثبت نسبت به خود، و انگیزه برای مؤثر بودن در محیط. دور شدن از جست‌وجوی کمبودها یا آسیب‌شناسی در خانواده‌ها به نفع یا جست‌جوی نقاط قوت و پتانسیل آن - تاب‌آوری‌های خانوادگی - بخشی از جنبش رو به تکامل روان‌شناسی

مثبت است. در اینجا، محققان و درمانگران شروع به مطالعه ماهیت عملکرد و سازگاری مؤثر با توجه دقیق به قابلیت‌های انسانی و سیستم‌های انطباقی در افراد و خانواده‌ها کرده‌اند.

بدون شک، برخی خانواده‌ها - صرف نظر از نوع، تعداد مشکلات، ساختار قومی یا نژادی، مذهب و معنویت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، گرایش جنسی، یا میزان تحصیلات- شادتر و پایدارتر از بقیه هستند. آن‌ها در جستجوی راه‌حل برای مشکلات انعطاف‌پذیرتر هستند، در پیگیری رضایت‌ها هدفمندتر هستند، با شرایط متغیر سازگارتر هستند و بهتر از سایر خانواده‌ها می‌توانند از بدبختی یا ناملایمات بهبود یابند.

والش (2003 ب) برخی از فرآیندهای کلیدی خانواده را در تاب آوری خانواده شناسایی می‌کند: (الف) یک سیستم باور منسجم و مثبت که ارزش‌ها و مفروضات مشترکی را ارائه می‌دهد تا دستورالعمل‌هایی برای معنا و اقدامات آینده ارائه دهد (مثلاً مشاهده اختلالات به عنوان نقاط عطف در آنها. گذرهای زندگی مشترک، بدون سرزنش، و بازنگری یک بحران به عنوان یک چالش قابل مدیریت).

(ب) فرآیندهای سازمانی خانواده (چقدر مؤثر منابع خود را سازماندهی می‌کند) که در هنگام مواجهه با استرس "جاذب شوک" را فراهم می‌کند (مانند انعطاف پذیر ماندن، باز بودن در برابر تغییر، مرتبط با یکدیگر).

(ج) مجموعه‌ای از فرآیندهای ارتباط خانوادگی/حل مسئله که واضح، سازگار و همخوان هستند و جو اعتماد متقابل و بیان باز را در میان اعضای خود ایجاد می‌کنند (حفظ طیف مشترکی از احساسات، تصمیم‌های مشترک، طوفان فکری خلاقانه).

در حالی که برخی از خانواده‌ها ممکن است (به طور موقت) به دلیل بحران‌ها متلاشی شوند، برخی دیگر قوی‌تر و با مدبرتر ظاهر می‌شوند. به جای اینکه یک عضو علامت‌دار خانواده را به عنوان یک قربانی آسیب‌پذیر ببینیم (خانواده چگونه به آن فرد آسیب زد؟)، بنابراین خانواده را آسیب‌شناسی کرد، دیدگاه نوظهور این است که در حالی که قطعاً ممکن است مشکلات در خانواده وجود داشته باشد، با این وجود می‌توان از شایستگی‌های خانواده برای ارتقای خود استفاده کرد.

تغییرات اصلاحی

تاب آوری نباید مجموعه‌ای ایستا از نقاط قوت یا کیفیت در نظر گرفته شود، بلکه به عنوان یک فرآیند رشدی منحصر به فرد برای هر خانواده‌ای در نظر گرفته شود که خانواده‌ها را قادر می‌سازد تا پاسخ‌های انطباقی به

استرس ایجاد کنند و در برخی موارد، در پاسخ به عوامل استرس زا رشد و نمو کنند (هاولی و دی هان، 1996). اتخاذ رویکرد مبتنی بر تاب‌آوری در کار با خانواده‌ها نیازمند شناسایی و تقویت آن دسته از فرآیندهای تعاملی کلیدی است که خانواده‌ها را قادر می‌سازد تا در برابر چالش‌های مخرب مقاومت کنند و از پس آن برآیند. به این معنا که نشان نمی‌دهد خانواده‌ها بدون مشکل هستند یا رفتار آسیب‌رسانی ندارند، بلکه نشان می‌دهد که بقا، بازسازی، و توانمندسازی می‌تواند از طریق تلاش‌های مشترک حتی در بحبوحه استرس و ناملایمات شدید شخصی و خانوادگی رخ دهد.

خانواده چگونه خود را سازماندهی می‌کند، چگونه انسجام خود را حفظ می‌کند، چگونه آشکارا با هم ارتباط برقرار می‌کند و مشکلات را با هم حل می‌کند تا عمده‌تاً با این تهدید مقابله کند، زیرا توانایی‌اش برای بازگرداندن را نشان می‌دهد. یک سیستم باور تایید کننده به این فرآیند کمک می‌کند. حمایت شبکه‌ای از دوستان، خانواده گسترده، روحانیون، همسایگان، کارفرمایان، و همکاران و در دسترس بودن منابع جامعه اغلب به بهبود خانواده کمک می‌کند. برای بحث در مورد نقش معنویت در خانواده به عنوان یک سیستم اعتقادی تایید کننده، به کادر 1.3 مراجعه کنید.

جعبه 1.3 یادداشت بالینی

معنویت و نظام اعتقادی خانواده

باورها و اعمال معنوی بیانگر تجربیات قدرتمند انسانی است که عمده‌تاً در آموزش و تمرین بالینی نادیده گرفته شده است، زیرا غیرعلمی است، خیلی خصوصی است، یا شاید بهتر است به روحانیان یا مشاوران شبانی سپرده شود. برخی از خانواده‌درمانگران، نگران این هستند که ارزش‌های مذهبی خود را (یا فقدان آن‌ها) را بر مراجعان آسیب‌پذیر تحمیل کنند، از این موضوع اجتناب کرده‌اند. با این حال، برای بسیاری از مردم، مذهب و معنویت مجموعه‌ای مرکزی از باورهای سازماندهی است که به زندگی آنها معنا و راهنمایی می‌دهد. بسیاری از خانواده‌ها در مواقع پریشانی یا مصیبت شدید به یک موجود برتر روی می‌آورند، درگیر مدیتیشن یا آیین‌های شفابخش ایمان هستند، و همانطور که والش و پرایس (2003) اشاره می‌کنند، ممکن است در نتیجه از دست دادن، ضربه یا رنج بهبود یابند. برای این خانواده‌ها، تمرین‌های معنوی برای بهبودی و تاب‌آوری، به‌ویژه در زمان آشفتگی و اختلال، ضروری است.

افزایش علاقه به بررسی عوامل فرهنگی در کار درمانی با خانواده ها منجر به آگاهی روزافزون از اهمیت معنویت در زندگی خانوادگی شده است. همانطور که هاج (2005) مشاهده می کند، اعتقادات و اعمال معنوی اغلب هر جنبه ای از زندگی خانوادگی را زنده می کند و اغلب منبعی از استحکام خانواده است. همانطور که او نشان می دهد، برای بسیاری از خانواده های مسلمان، اعتقادات و اعمال اسلامی برای عملکرد خانواده اساسی است و خانواده درمانگرها باید نقش این عوامل در زندگی خانواده های مسلمان را درک کنند تا بتوانند سطح شایستگی فرهنگی آنها را ارتقا دهند. والش (1999) مجموعه ای از نوشته ها را ویرایش کرده است که منابع معنوی (باورهای مذهبی، ایمان، ارزش ها، دعا، مراقبه، مناسک، و مناسک) را در میان خانواده های متنوع فرهنگی مورد بررسی قرار می دهد و همگی بر نقش معنویت در عملکرد خانواده تأکید می کنند.

همانطور که کارپل (1986) تأکید می کند، حتی خانواده های پر هرج و مرج، بی نظم، بدسرپرست و چند مشکل منابعی دارند. در اینجا او به ریشه، صمیمیت، حمایت و معنایی که خانواده می تواند ارائه دهد اشاره می کند. در خانواده های فقیر، به ویژه، اعضا باید ارزش، عزت و هدف خود را احساس کنند. تاب آوری برای آنها تسهیل می شود اگر احساس کنترل بر زندگی خود را تجربه کنند نه اینکه خود را قربانیان درمانده یک جامعه بی توجه بدانند (آپونته 1999).

به طور کلی، چه عواملی احتمال تاب آوری بیشتر خانواده را کاهش می دهد؟ گلدنبرگ و گلدنبرگ (2002) موارد زیر را پیشنهاد می کنند:

همه خانواده ها دارای منابع و در نتیجه پتانسیل تاب آوری هستند. در خانواده های سنتی، که معمولاً بر اساس نوعی سلسله مراتب نسلی سازمان دهی می شوند، آنهایی که تاب آوری نسبت به نسل ها دارند می توانند تداوم و تغییر بین نسلی را متعادل کنند و بدون گیرکردن در گذشته یا بریده شدن، پیوندهای بین گذشته، حال و آینده را حفظ کنند. دور از آن وضوح و سهولت ارتباط نیز مشخصه چنین خانواده هایی است. مجموعه ای واضح از انتظارات در مورد نقش ها و روابط درون خانواده ارائه شده است. خانواده های تاب آور در هر نوع خانواده ای، خواه توسط مادران هرگز ازدواج نکرده، ناپدری، دو والدین شاغل، یا پدربزرگ و مادربزرگ رهبری می شوند، به تفاوت های فردی و نیازهای جداگانه اعضای خانواده احترام می گذارند. این خانواده ها با توسعه فرآیندهای جبران کننده و توانمند تاب آوری که استقامت و بقا را ارتقا می دهند، بر استراتژی های موفق حل مسئله مسلط شده اند. (ص 12)

ساختار تاب‌آوری، خانواده‌درمانگر را به چالش می‌کشد تا به منابع خانواده که می‌توانند برای مقابله با بحران یا ناملایمات فعلی بسیج شوند، توجه کند (برخلاف یک مدل تمرکز بر کسری که هدف آن تشخیص مشکلات خانواده است). در نظر گرفته شده است که یک اثر توانمند یا توانمند داشته باشد زیرا خانواده را تشویق می‌کند تا به دنبال انعطاف‌پذیری‌ها، از جمله منابع استفاده نشده قبلی، در شبکه روابط خود بگردد. مدیریت موفقیت‌آمیز یک بحران با هم، پیوند خانواده را عمیق‌تر می‌کند و اعتماد آن را به ظرفیت آن برای جلوگیری یا مدیریت ناملایمات آینده تقویت می‌کند.

در بررسی تاب‌آوری نباید از تاب‌آوری درمانگر غافل شد. کلارک (2009) نظریه تاب‌آوری درمانگر را به ویژه در زمینه "فرسودگی شغلی" درمانگر توسعه داد. موضوع اصلی تحقیق او بر احساس مثبت یک درمانگر از خود و ادغام آن با عملکرد بالینی متمرکز بود. او اشاره کرد که چگونه درمانگران انعطاف‌پذیرتر معتقد بودند که درمانگر بودن به طور مثبت حس هویت شخصی آنها را گسترش می‌دهد. او سه بعد مرتبط با هم تاب‌آوری مثبت را که توسط درمانگرانی که با او مصاحبه کرد بیان کرد، شناسایی کرد. این ابعاد در جدول 1.1 خلاصه شده است.

جدول 1.1 تاب‌آوری درمانگر

اعتماد به خود	احترام عمیق، اعتماد، حتی احترام به خود و خود دیگران همانطور که از طریق بیان شده است • خودآگاهی عاطفی و هماهنگی با دیگران • تعهد به رشد شخصی مستمر که توسط یک ذهن کنجکاو و پرسشگر که به دنبال مکان‌های کاوش و بیان بسیاری است مشهود است.
رشد شغلی	این احساس که یک درمانگر بودن یک "تماس" و علاقه به ایجاد روابط با سایر متخصصان است
فعالیت درمانی	لذت مداوم در کار با تجربه لحظات اوج درمان. عشق به تماشای مشتریانی که بر مشکلات غلبه می‌کنند.

جنسیت، نژاد و قومیت و خانواده درمانی

در بحث ما در مورد تاب آوری، اشاره کردیم که اغلب فشارها بر خانواده از خارج از نظام خانواده اتفاق می افتد. در واقع، و به طور گسترده تر، ساختار، الگوهای تعاملی، روایت ها و مفروضات یک خانواده معین، تأثیرات بسیار و متنوعی از دنیای بیرون دارد. همانطور که در سراسر کتاب متذکر شدیم، خانواده و جهان اجتماعی که خانواده در درون آن قرار دارد، در یک رابطه پیچیده و دائماً در حال تغییر، به طور متقابل اطلاع رسانی می کنند. دو تن از تأثیرگذارترین نیروهای اجتماعی که بر ایجاد، توسعه و تشکیل خانواده تأثیر می گذارند، تنوع جنسیتی و فرهنگی است که اکنون به آن می پردازیم.

نقش های جنسیتی و ایدئولوژی جنسیتی

به طور معمول، تلقین به رفتارهای جنسیتی مبتنی بر اجتماعی متفاوت در خانواده در اوایل زندگی برای مردان و زنان آغاز می شود. در حالی که زیست شناسی بدون شک نقش تعیین کننده ای در تفاوت های جنسیتی ایفا می کند، بیشتر تفاوت ها (سیستم های ارزشی، ویژگی های شخصیتی، نقش ها، تکنیک های حل مسئله، نگرش نسبت به تمایلات جنسی و غیره) ناشی از یادگیری است که توسط جامعه تقویت شده و به تصویب رسیده است. در طول نسل ها (فیلپوت، 2000). در نتیجه تجارب متفاوت اجتماعی شدنشان، که توسط کلیشه های عمومی اجتماعی (و فرهنگی خاص) حمایت می شود، اعضای هر جنس در بیشتر موارد انتظارات رفتاری متفاوتی را توسعه می دهند و فرصت ها و امتیازات متفاوتی به آنها داده می شود. زنان و مردان معمولاً با احساسات متفاوتی از استحقاق بزرگ می شوند، درجات متفاوتی از قدرت ورزش می کنند و تجربیات زندگی متفاوتی دارند.

جنسیت هویت و انتظارات فردی ما، نقش و موقعیت ما در خانواده ما، و انتخاب های واقعی و درک شده زندگی را شکل می دهد (اچ ادوک، زیمرمن، و لاینس، 2003). مردان به طور سنتی نقش قدرتمندتری را در اکثر خانواده های دگرجنس گرا ایفا می کردند: حرکت های شغلی و علایق شخصی مرد در اولویت قرار داشت. کمتر از او در انجام کارهای خانه انتظار می رفت. احتمالاً به او تأثیر عمده (یا نهایی) در تصمیم گیری های خانوادگی داده می شد. اوقات فراغت و صرف اختیاری او مورد توجه اولیه قرار گرفت. و انتظار می رفت که او سرمایه گذاری عاطفی کمتری در روابط خانوادگی داشته باشد.

با این حال، همانطور که آگاهی جامعه از نقش حیاتی جنسیت - به عنوان یک عامل تعیین کننده هویت شخصی، امتیاز اجتماعی-فرهنگی، یا ستم - در دهه های اخیر، عمدتاً به دلیل افزایش اشتغال زنان و جنبش فمینیستی، افزایش یافته است، به همین دلیل نیاز به غلبه بر نابرابری های جنسیتی و کلیشه هایی که عملکرد روانی را برای هر دو جنس محدود می کند (به فصل 3 مراجعه کنید) و برای مردان و زنان برای ایجاد مشترک

الگوهای تعاملی جدید (آویس 1996). در نتیجه، تغییرات نقش جنسیتی در دهه‌های اخیر تأثیر بسزایی بر ساختار و عملکرد خانواده داشته است. از آنجایی که درصد زنان در مشاغل دستمزدی افزایش یافته است، زوجها باید مسئولیت‌های زن و مرد در خانه را بازتعریف کنند. و به طور کلی، الگوی رفتارها، انتظارات و نگرش‌های مرتبط با جنسیت در رابطه با نقش‌های تعریف‌شده بر اساس جنسیت خانواده شروع به تغییر کرده است. برای اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی تأثیر خانواده‌های دو درآمدی معاصر و ایدئولوژی جنسیتی بر یکدیگر، به کادر 1.4 گزارش تحقیق مراجعه کنید. امروزه تفاوت‌های نقش زن و مرد به وضوح کمتر تعریف شده است، زیرا بسیاری از خانواده‌ها، به‌ویژه خانواده‌هایی که توسط نسل‌های جوان‌تر رهبری می‌شوند، در تلاش برای یافتن الگوهای انعطاف‌پذیرتر، اگر هنوز کاملاً مشخص نشده‌اند، برای زندگی هماهنگ در یک خانواده دو کاره تلاش می‌کنند. فشارهای زمان، بهترین روش برای انجام وظایف کاری و خانوادگی، چه کسی از محل کار برای مراقبت از یک کودک بیمار مرخصی می‌گیرد - اینها برخی از مسائل روزمره هستند که معمولاً خانواده‌های دو درآمدی با آن مواجه هستند. در مورد طبقه کارگر با درآمد دوگانه، یک کودک بیمار ممکن است به یک بحران خانوادگی تبدیل شود اگر شغل آنها اجازه مرخصی برای هر یک از والدین را ندهد.

کادر 1.4 گزارش تحقیق

خانواده‌های دو درآمدی و ایدئولوژی جنسیتی

خانواده متوسط آمریکایی امروزی مستعد داشتن دو بزرگسال شاغل و متکی به درآمد هر دو شریک برای بقای اقتصادی است. به طور معمول، آنها در تعیین بهترین روش تعادل بین وظایف کاری و غیر کاری با چالش بزرگی روبرو هستند (بارنت و هاید، 2001). زنان متأهل شاغل اکنون نسبت به 30 سال پیش زمان کمتری را صرف مراقبت از کودکان و کارهای خانگی می‌کنند و به همین ترتیب، شوهران شاغل آنها زمان بیشتری را صرف این فعالیت‌های خانگی می‌کنند. ناگزیر، چنین تغییراتی باعث ایجاد تغییرات چشمگیر در روابط بین زن و مرد شده است. در بسیاری از موارد، زمانی که زوجها در ایدئولوژی‌های نقش جنسیتی خود (میزان دیدگاه‌های سنتی یا غیرسنتی در مورد نقش‌های اجتماعی مناسب مردان و زنان) اختلاف نظر دارند، منجر به بی‌ثباتی خانواده، موقت یا دائمی‌تر شده است. فرانکل (2003) چالش‌های مربوط به مسئولیت‌های کاری و خانوادگی را در خانواده‌های دگرجنس‌گرای دو والد و دو درآمدی بررسی کرده است، و تشخیص داده است که نژاد، قومیت و طبقه اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی مدیریت این خانواده‌ها برای مقابله با آن دارند. در خانواده‌های

تک والدی، تقریباً مطمئن است که تنها والدین تنها در خارج از خانه کار می کنند (گالینسکی، 1999).

بارنت و هاید (2001) پیشنهاد می کنند که پدری که ساعات طولانی را صرف مراقبت از فرزندانش می کند در حالی که همسرش در شیفیت کاری متفاوت کار می کند، ممکن است از مراقبت از کودک رنجیده شود، زیرا او آن را یک "شغل زنانه" می داند و در نتیجه ممکن است از پدر جدیدش سود چندانی نگیرد. نقش. به همین ترتیب، اگر همسری بیرون از خانه کار می کند اما ترجیح می دهد در خانه باشد زیرا معتقد است که وظیفه زن این است که یک مادر تمام وقت باشد، ممکن است از نقش کاری جدید خود سودی نبرد. مردان معمولاً بر این باورند که نقش خود را در خانواده با کار کردن انجام می دهند، در حالی که زنان شاغل گاهی نگران هستند که مادران بدی هستند (کولترین، 1998). به طور کلی، کسانی که نگرش برابری خواهانه تری اتخاذ می کنند از ترکیب نقش های کار و خانواده بیشتر از کسانی که ایدئولوژی های سنتی نقش جنسیتی دارند سود می برند.

تأثیر جنسیت بر درمان به طور کامل بر مراجعین متمرکز نیست. درمانگران نیز باید در نظر بگیرند که چگونه جنسیت بر رشد شخصی آنها تأثیر گذاشته است.

در بررسی تأثیر جنسیت بر مراجع و درمانگران، این سؤال مطرح می شود که آیا جنسیت درمانگر بر نتایج درمانی تأثیر دارد یا خیر؟ مراجعان درمانگران را بر اساس معیارهای متعدد و متنوعی مانند سن، نژاد، مذهب و گرایش جنسی درمانگر انتخاب می کنند. البته جنسیت نیز عاملی در انتخاب درمانگر است. در خانواده درمانی، جنسیت درمانگر ممکن است مشکلاتی ایجاد کند، مثلاً زمانی که پدر اصرار دارد به یک درمانگر مرد مراجعه کند، در حالی که همسر و دخترش یک درمانگر زن را ترجیح می دهند. در حالی که انتخاب جنسیت ممکن است بر شروع درمان تأثیر بگذارد، اما تحقیقات نشان می دهد که به نظر نمی رسد جنسیت درمانگر بر نتایج بالینی تأثیر بگذارد، مگر در مواردی که شامل نوجوانان می شود. با این حال، معیارهای دیگر ممکن است تأثیر جنسیت را تعدیل یا واسطه کنند (بلو، تیم و کاکس 2008).

تنوع فرهنگی و خانواده

عوامل فرهنگی که تا حد زیادی توسط روانشناسان خانواده در گذشته نادیده گرفته شده بودند، اکنون نقش اصلی را در درک ما از زندگی خانوادگی ایفا می کنند. افزایش مهاجرت، به ویژه در 20 سال گذشته - بزرگترین هجوم دو دهه ای در تاریخ آمریکا - به طور قابل توجهی بر درک ما از اولویت تنوع فرهنگی در جامعه ما افزوده است. ارزش ها، آداب و رسوم، الگوهای رایج مبادلاتی، راه های ارتباط - حتی تعریف «خانواده» در فرهنگ های

مختلف - همگی نیازمند بررسی هستند اگر ارزیابی دقیق، بی‌طرفانه و جامع خانواده و مشاوره مؤثر انجام شود (آپونته و وول، 2000). اهمیت شبکه های خویشاوندی، نقش اعضای خانواده گسترده، انتظارات در مورد الگوهای رفتاری زن و مرد، سطوح فرهنگ پذیری و هویت قومی، و قدرت اجتماعی-اقتصادی یا فقدان آن برای گروه های مختلف متفاوت است. همه این عوامل، و همچنین عوامل دیگر، بر نحوه (و چگونگی) عملکرد خانواده ها تأثیر دارند.

به عنوان مثال، در حالی که تعریف غالب آمریکایی (انگلیسی) خانواده معمولاً بر خانواده هسته‌ای دست نخورده متمرکز است، ایتالیایی ها تمایل دارند خانواده را به عنوان کل شبکه خاله ها، عموها، عمه ها و پدربزرگ ها و مادربزرگ ها اطلاق کنند که همه آنها احتمالاً در تصمیم گیری خانواده مشارکت داشته باشید. آمریکایی های آفریقایی تبار تمایل دارند که خانواده را شبکه گسترده ای از خویشاوندان و دوستان قدیمی و سایر اعضای جامعه بدانند. برای چینی ها، خانواده شامل تمام اجداد و نوادگانشان می شود (مک گلدریک، گارسیا پرتو، آلمیدا و والتمن 1999).

مک گلدریک، جوردانو و پیرس (2005) در متن برجسته خود، قومیت و خانواده درمانی، توصیفی از الگوهای ساختاری مشترک بین خانواده‌ها از بیش از 40 گروه قومی مختلف ارائه می‌کنند، و تأکید می‌کنند که مراجعان خانواده‌درمانی از هر گروه ممکن است مفروضات متفاوتی در مورد درمان داشته باشند. فرآیند، بر مسائل مختلف خانوادگی که برای آنها اهمیت دارد تأکید می کند و ممکن است ابزارها و منابع حل مسئله متفاوتی را در برخورد با آن مسائل به ارمغان بیاورد. بوید فرانکلین (2003) تجارب زندگی آمریکایی آفریقایی تبار را شرح داده است، همانطور که هایدن (2001) در توصیف زندگی ایرلندی آمریکایی، و فالیکوف (1998) در ارائه راهنمایی در نظر گرفتن بافت فرهنگی در حین کار با خانواده های لاتین تبار.

مک گلدریک (2003) بر نیاز پزشکان به بررسی جنبه های مختلف هویت، قومیت و میراث فرهنگی خود - و آگاهی از تعصبات و تعصبات فرهنگی خود - برای افزایش انعطاف پذیری و صلاحیت خود تأکید می کند. با مشتریانی کار کنید که احتمالاً در جامعه چند فرهنگی ما با آنها روبرو می شوند. همانطور که او اشاره می کند:

شایستگی فرهنگی مستلزم رویکرد کتاب آشپزی به تفاوت‌های فرهنگی نیست، بلکه قدردانی از جنبه‌های فرهنگی اغلب پنهان خود روانی، روحی و جسمی ما، احترام عمیق به محدودیت‌های دیدگاه فرهنگی خود و توانایی برخورد محترمانه با کسانی است که ارزش ها با ارزش های ما متفاوت است (ص 239)

تفاوت‌های طبقاتی اجتماعی همچنین به تنوع بین خانواده‌ها می‌افزاید و به منابع، انتظارات، فرصت‌ها، امتیازات و گزینه‌های اعضای آن‌ها شکل می‌دهد (کلیمن و مادسن 1999). بسته به میزان زیادی به عضویت در طبقه اجتماعی، کار ممکن است رضایت بخش یا تضعیف کننده باشد. وسیله ای برای دستیابی به تحرک بالا یا بن بست؛ پر از رضایت یا کسالت؛ یا، در مورد طبقه پایین، اغلب وجود ندارد (ویلسون، 1996).

کلیمان و مدسن (1999) تأکید می‌کنند که بیش از درآمد خانواده در تعاریف طبقاتی دخیل است. تأثیر متقابل قومیت، مذهب و تحصیلات نیز بر موقعیت اجتماعی ادراک شده تأثیر می‌گذارد. همانطور که نشان می‌دهند:

یک پروفیسور به عنوان یک کلاس بالاتر از یک پیمانکار که درآمد برابری دارد دیده می‌شود - مگر اینکه استاد یک مادر مجرد لاتین و پیمانکار یک مرد انگلیسی-آمریکایی از "خانواده ای قدیمی" باشد. جایگاه زنان و کودکان پس از طلاق به شدت کاهش می‌یابد. یک مدیر سیاه‌پوست در مقایسه با زیردستان سفیدپوست، زمانی که می‌خواهد تاکسی بگیرد، به یک باشگاه روستایی بپیوندد، خانه‌ای شیک بخرد، یا ثبات کلاس فرزندان را تضمین کند، جایگاه کلاسی کمتری دارد. در رستوران‌ها و هتل‌ها، سفیدها ممکن است از او بخواهند که به آنها سرویس دهد. (ص 89)

بوید فرانکلین (2003) توجه را به تعامل پیچیده نژاد و طبقه اجتماعی جلب می‌کند. فراتر از معادله ساده انگارانه سفیدپوستان به عنوان طبقه متوسط و سیاهان به عنوان فقیر، تنوع قابل توجهی در هر گروه رخ می‌دهد. به عنوان مثال، او خاطرنشان می‌کند که یک خانواده سیاه‌پوست به دلیل درآمد کم به عنوان فقیر طبقه بندی می‌شود، ممکن است ارزش‌ها، آرزوها و انتظارات طبقه متوسط برای فرزندان خود داشته باشد.

سارمینتو و کاردنال (2009) در تشریح تعامل پیچیده قومیت، طبقه اجتماعی و جنسیت توجه می‌کنند که رابطه بین افسردگی و عملکرد ضعیف خانواده تا چه اندازه توسط مردان و زنان لاتین تبار تجربه می‌شود. علاوه بر این، آنها نشان می‌دهند که فشار برای فرهنگ سازی بر لاتین‌ها تأثیر می‌گذارد. درمانگران غیر لاتینی برای کار موفقیت آمیز با اعضای این جمعیت باید از طیف بسیار گسترده ای از عوامل قدردانی کنند. برای جزئیات بیشتر به فصل 3 مراجعه کنید.

طبقه اجتماعی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. علاوه بر تأثیر ثروت مادی یا فقدان آن بر خانواده، تجربه طبقه‌گرایی - تعصبی علیه افرادی از طبقات اجتماعی متفاوت از

طبقه خود - نیز ممکن است بر عملکرد خانواده تأثیر بگذارد. لیو (2010) خاطرنشان می کند که تأثیر طبقه اجتماعی و طبقه بندی بر عملکرد سلامت روان از خطوط نژادی، قومی و اجتماعی عبور می کند و به طور قابل توجهی به احساس رفاه کمک می کند. او استدلال می کند که هر تلاشی برای درک افراد باید شامل درک چگونگی کمک مسائل اقتصادی به مشکلات تجربه شده باشد. مانند هر سوگیری دیگر، درمانگران باید واکنش‌های خود را نسبت به کار با افرادی از طبقات اجتماعی و موقعیت‌های اقتصادی متفاوت از خودشان بررسی کنند.

آسیب پذیرترین افراد در برابر فقر اقلیت های غیرسفید پوست، مادران مجرد، کودکان زیر 18 سال و افراد مسن هستند (لات و بولوک 2001). همانطور که الگوهای رفتار خانواده را در سراسر این متن توصیف می کنیم، مهم است که به خاطر داشته باشیم که چگونه زندگی مشتری توسط نیروهای بزرگتر نابرابری های نژادی، فرهنگی، جنسی و طبقاتی محدود می شود (مک گلدریک، 1998). علاوه بر این نیروها، ممکن است تأثیر تفاوت ها از نظر مذهب، گرایش جنسی، جنسیت و وضعیت مهاجرت را نیز اضافه کنیم. در واقع، دیگر منطقی نیست که در هنگام کار با افراد از نظر درمانی، هیچ یک از این موارد را به عنوان تأثیرات جداگانه در نظر بگیریم. همه آنها تعامل دارند و به زمینه ای کمک می کنند که در آن درمانگران ممکن است شروع به درک مراجع و خودشان کنند (راستوگی و توماس 2009).

تأثیر جنسیت و تأثیرات فرهنگی بر درمانگر

همانطور که در سرتاسر این فصل اشاره کرده ایم و در طول کتاب ادامه خواهیم داد، نتیجه دیدگاه های گسترده ما در مورد زندگی خانوادگی، درمانگران را وادار می کند تا درک خود را از چگونگی زندگی برای کسانی که پیشینه آنها ممکن است کاملاً متفاوت باشد، به دست آورند. خودشون درمانگران توانمند فرهنگی به طور مداوم افکار و احساسات خود را در مورد دیگران بررسی می کنند (پونتروتو، کاساس، سوزوکی و الکساندر، 2010). یک عنصر اضافی در این فرآیند خودیابی این است که درمانگران یاد بگیرند که چگونه سوگیری هایی که نسبت به افرادی با زمینه های متفاوت از خودشان احساس می شود ممکن است بر درمان تأثیر بگذارد. حتی درمانگران با نیت خوب ممکن است در هنگام بروز سوگیری غیرمنتظره با موانعی برای کار مؤثر روبرو شوند. برای کمک به کشف سوگیری های احتمالی خود، به کادر 1.5 فکر کنید مانند یک پزشک بالینی.

تأثیر نیروهایی مانند نژاد، قومیت، جنسیت، جنسیت، طبقه اجتماعی و غیره بر رشد هویت مراجع و درمانگر آنقدر مهم است که در فصل 3 آنها را با جزئیات بیشتری بررسی می کنیم.

تغییر دیدگاه خانواده درمانی

مدل‌های علمی به شکل‌دهی مرزهای یک رشته کمک می‌کنند و دستور کار را در رابطه با موضوع و روش‌شناسی تعیین می‌کنند که باید در جستجوی پاسخ دنبال شود. تا زمانی که مجموعه‌ای از نگرش‌ها، فلسفه‌ها، دیدگاه‌ها، رویه‌ها، یا روش‌شناسی بر تفکر علمی مسلط باشد – که به عنوان پارادایم شناخته می‌شود – راه‌حل‌های مشکلات در منظر آن مکتب فکری جستجو می‌شوند. با این حال، در صورت بروز مشکلات جدی که به نظر نمی‌رسد با پارادایم غالب توضیح داده شود، تلاش‌های علمی معمولاً در تلاش برای جایگزینی سیستم موجود با یک منطق مناسب ترخ می‌دهد.

جعبه 1.5 مثل یک درمانگر فکر کنید

ارزیابی تعصبات احتمالی خود
تصور کنید که هر یک از "مشتریان" زیر وارد مطب درمان شما شوند. سعی کنید هر کدام را به ترتیب به تصویر بکشید و سپس افکار و احساساتی را که در مورد شخص یا افرادی که برایتان پیش می‌آید یادداشت کنید. این تمرین شخصی است و لازم نیست با کسی به اشتراک گذاشته شود، بنابراین تا حد امکان با خودتان صادق باشید. آیا هیچ یک از واکنش‌های شما را شگفت زده می‌کند؟ از چه طریق یا راه‌هایی؟ آیا هر یک از واکنش‌های شما می‌تواند در توانایی شما برای کار با مشتری اختلال ایجاد کند؟ اگر چنین است، چگونه؟
• یک دختر پانزده ساله بسیار کم وزن
• پسری با آرایش چشم و رژ لب
• والدین یک پسر دوازده ساله که در دهه شصت زندگی خود هستند
• خانواده‌ای با هفت فرزند
• یک مرد آفریقایی-آمریکایی با همسر سفید پوستش
• پسری که به شدت اضافه وزن دارد در حال خوردن یک بستنی
• مادر باردار که به مواد معتاد است
• مشتری به وضوح بسیار ثروتمندتر یا بسیار فقیرتر از شما