

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

فصل 2 توسعه خانواده: تداوم و تغییر

فصل 3 جنسیت، فرهنگ و قومیت در کارکرد خانواده

فصل 4 سیستم‌های به هم پیوسته: فرد، خانواده و اجتماع

بخش 2 توسعه و تمرین خانواده درمانی

فصل 5 ریشه‌ها و رشد خانواده درمانی

فصل 6 مسائل حرفه‌ای و امور اخلاقی

بخش 3 مکاتب مستقر خانواده درمانی

7 مدل‌های روان‌پویشی

فصل 8 مدل‌های فرانسلی

فصل 9 مدل‌های تجربی

فصل 10 مدل ساختاری

فصل 11 مدل‌های راهبردی

فصل 12 مدل‌های رفتاری و شناختی-رفتاری

بخش 4 مسیرهای جدید در خانواده درمانی

فصل 13 مدل‌های ساخت اجتماعی (1): درمان مبتنی بر راهکار و همکار درمانی

فصل 14 مدل‌های ساخت اجتماعی (2): روایت درمانی

فصل 15 مدل‌های آموزش روانی: تعلیم مهارت‌ها به جمعیت‌های خاص

بخش 5 پژوهش بالینی: هم‌افزایی علم و عمل

فصل 16 پژوهش درباره ارزیابی خانواده و پیامدهای درمانی

بخش 6 نظریات خانواده و درمان‌های خانواده: ارزیابی تطبیقی

فصل 17 دیدگاه تطبیقی نظریات و درمان‌های خانواده

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 داده‌اند، منشعب می‌کنند.

قبل از خواندن این متن، پیش‌بینی‌هایی در مورد آن داشتم. برای پوشش تاریخ تحولات در زمینه‌ای مانند خانواده درمانی، رشته‌ای که در آن ارتدوکس اندک و تنوع زیادی وجود دارد، مطمئناً نیازمند صرفه اقتصادی قابل توجهی در نوشتن است. نمای کلی، کلمه‌ای 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 گزینه‌چندانی 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 به جای 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 نمی دهد. 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 ماجراجویی ها و سفرها، از آشنایی نزدیک آنها با سفرهای بسیاری به قلمروهای جدید ایده ها و شیوه ها به دست می آورد. در خواندن این متن، هیچ شکی باقی نمی ماند که هربرت و ایرنه گلدنبرگ در صحنه حضور داشته اند و سال ها در کاوش در اشکال جدید تحقیق انسانی با دیگران پیوسته اند. در این بازگویی، این نویسندگان موفق شدند روح اصلی این پیشرفت ها را در تحقیقات انسانی و الهام بخشی که حاصل تلاش های متعدد برای اندیشیدن در مورد آنچه که به طور کلی در مورد زندگی مردم و روابط آنها تصور می شده بود، بیابند. این نویسندگان همچنین موفق می شوند هیجان این ماجراجویی ها 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 می کنند، درگیر می کنند. متن با سرفصل ها و زیرعنوان های کاربردی سازمان دهی شده است، با موضوعاتی که در شش بخش تقسیم شده است: «مبانی روان شناسی خانواده»، «توسعه و اجرای خانواده درمانی»، «مدارس تأسیس شده خانواده درمانی»، «جهت های جدید در خانواده». درمان، "تحقیق بالینی: هم افزایی علم و عمل" و "نظریه های خانواده و خانواده درمانی: یک مرور کلی". هر فصل دارای ساختاری متفکرانه است و مملو از خلاصه های مفید و مختصر و خواندن های توصیه شده است. استفاده عاقلانه از جداول، تصاویر و نقل قول ها به این ترکیب آسان برای استفاده کمک می کند. به خصوص مهم است که من و اِربرت گلدنبرگ تحولات مختلف در تاریخ خانواده درمانی و نقدهای موجود از این پیشرفت ها را ارائه می کنند، روشی دقیق و قابل احترام است. این است که منصف بودن خواننده را تشویق می کند تا بیشتر با متن آشنا شود - تفکر خواننده را جذب می کند و شیفتگی او را برمی انگیزد.

من معتقدم در این کتاب چیزی برای همه وجود دارد. برای کسانی که تازه وارد حوزه خانواده درمانی شده اند، این کتاب شرحی جالب از تاریخچه تحولات در زمینه خانواده درمانی، تداوم و ناپیوستگی در این پیشرفت ها، و بسیاری از تأثیرات مربوط به زمینه و دوره خاص ارائه می دهد که در این زمینه

نقش داشته است. شکل این تحولات برای سایر خوانندگان، این کتاب ارجاع آماده ای را به آن تحولاتی که بیشترین تخیل آنها را جلب کرده و ذهن آنها را به کار انداخته است، ارائه می دهد و به کاوش های بیشتر در مورد آنها دامن می زند. برای سایر خوانندگان، این متن منبعی برای تأمل مجدد در مورد تاریخچه تمرین خانواده درمانی خودشان است و قدردانی غنی تر از سنت های فکری که کار آنها را شکل داده است را تشویق می کند. و البته این متن به بسیاری از خوانندگان این فرصت را می دهد تا با سنت هایی 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 خلاصه ای نسبتاً محدود از تاریخچه تحولات در زمینه خانواده درمانی 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 مناسبت های مختلف در طول سال ها، عمدتاً در زمینه کارگاه هایی که در منطقه لس آنجلس ارائه کرده ام، ملاقات کردم. من برای اولین بار چند سال پیش از حضور آنها در این کارگاه ها مطلع شدم. به یاد می آورم، در اواخر یکی از این رویدادها، از من سؤالاتی به خصوص تامل برانگیز، جستجوگر و مداوم درباره برخی از ایده ها و شیوه هایی که قبلاً در مورد آنها بحث می کردم 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 شباهت ها و تمایزات خاص در طیف وسیعی از ایده ها و عملکردها کمک کرد.

در پایان کارگاه، برای معرفی شخصی به سراغ این دو رقم رفتم. از طریق این و تماس های بعدی من با هربرت و ایرنه گلدنبرگ، وسعت تجربیات، دامنه دانش و ظرفیت تفکرشان را تحسین کردم. همه این ویژگی ها در این کتاب بسیار مشهود است. اما آنها خیلی بیشتر از اینها به حوزه خانواده درمانی

کمک کرده اند. من همچنین بخشی را تحسین کرده ام که آگاهی اجتماعی قوی و سخاوت روحی آنها در دنیای شخصی و حرفه ای آنها ایفا می کند. هربرت و ایرنه گلدنبرگ همیشه تخطی از اصول انصاف، برابری و عدالت را تشخیص می دهند. و هرگز در نام بردن این تخلفات تأخیر ندارند. آنها همچنین به سرعت از کسانی که بی عدالتی، نابرابری و بی عدالتی را تجربه کرده اند حمایت می کنند. و هربرت و ایرنه گلدنبرگ در تلاش برای به چالش کشیدن این اشتباهات موفق می شوند به اصول درک و درک خود از تفاوت و تنوع وفادار بمانند. به این ترتیب آنها این امکان را برای مردم فراهم می کنند که مکان های جدیدی را برای ایستادن در قلمرو زندگی و کار خود بیابند. وقتی در حضور ایرنه و هربرت گلدنبرگ هستم، می دانم 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 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 تکرار شونده، 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 ویتاگر، 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 می‌دهد - نه صرفاً یک توصیف مغرضانه از هر یک از مدل‌های خاص و سپس برای جلب توجه پزشک بالینی - ممکن است مورد نیاز باشد، و اگر به طور یکنواخت انجام شود، می‌تواند 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، ویژگی های جدیدی را در این نسخه به متن معرفی کرده ایم. این ویژگی ها 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 چالش ها و فرصت های 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 های همجنس باز و همجنس گرا 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 الاذهانی، 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 ویتاگر گنجانده ایم. مطالبی که پشتیبانی شواهدی از EFCT را نشان می‌دهد، گسترش یافته است.
- فصل 10: پوشش قانون از دیدگاه مدل ساختاری گسترش یافته است. موادی که به کارایی مدل ساختاری می‌پردازد 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 حل‌ها با توجه بیشتر به پشتیبانی تجربی آن مورد بررسی مجدد قرار می‌گیرد. پتانسیل ادغام درمان متمرکز بر راه حل با سایر رویکردها نیز برای اولین بار در نظر گرفته می‌شود.
- فصل 14: دیدگاه‌های جدیدی در مورد پست مدرنیسم و آثار ژاک دریدا ارائه شده است. ما همچنین توضیحی در مورد تفاوت بین مدرنیسم و پست مدرنیسم ارائه می‌دهیم. پوشش پیشرفته در مورد رابطه بین پست مدرنیسم، ساختارشکنی و روایت درمانی ارائه شده است. مطالبی در مورد استفاده از لیگ‌های حمایتی با جمعیت بی‌خانمان همراه با بخش کاملاً جدیدی با عنوان "کاربردهای معاصر روایت درمانی" ارائه شده است که نشان می‌دهد چگونه از این دیدگاه به طور موثر با جمعیت‌های مختلف و از طریق ادغام با سایر مدل‌های 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 می‌کنیم تا ارزش بالقوه در نظر گرفتن دیدگاه محقق در کار با مشتریان را به دانشجویان معرفی کنیم. ما اشاره می‌کنیم که چگونه نگرش یک محقق می‌تواند 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. That 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. ما یلیم 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 مومنوت؛ دافنه کین، دانشگاه ایالتی لوئیزیانا؛ دیوید کارتر، دانشگاه نبراسکا، اوماها؛ آلبرتا 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 پیردین؛ 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 سیستم‌های 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 سیستم‌های خانواده است.

سیستم‌های خانواده: مفاهیم اساسی

همه خانواده‌ها اعضای جدیدی را ایجاد می‌کنند و به آنها تلقین می‌کنند، و اگرچه در نهایت به این اعضا استقلال می‌دهند و به مرور زمان انتظار ندارند که تا بزرگسالی زیر یک سقف زندگی کنند، عضویت خانواده برای مادام العمر دست نخورده باقی می‌ماند. قدرت خانواده به حدی است که علی‌رغم جدایی احتمالی اعضا با فواصل زیاد، گاهی حتی با مرگ، تأثیر خانواده باقی می‌ماند (کایه 1985). حتی زمانی که یکی از اعضای خانواده احساس بیگانگی موقت یا دائمی از خانواده را تجربه می‌کند، هرگز نمی‌تواند واقعاً عضویت در خانواده را رها کند. در صورت وقوع طلاق، والدین مشترک ادامه می‌یابد و ازدواج قبلی همچنان با نام «همسر سابق» شناخته می‌شود (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 می‌کنند، خانواده‌ها در معرض محدودیت های منحصر به فردی هستند. یک سازمان تجاری ممکن است کارمندی را اخراج کند که به عنوان ناکارآمد تلقی می‌شود، 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 خروجی‌ها را ممکن می‌سازد، حتی برای کسانی که تلاش می‌کنند از خانواده اصلی خود فاصله جغرافیایی بیشتری کسب کنند. علاوه بر این، بر خلاف اعضای

سیستم‌های غیرخانوادگی، که به طور کلی در صورت خروج می‌توانند 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 نمی‌تواند پیوندهای شخصی و عاطفی والد از دست رفته را با اعضای باقی مانده جایگزین کند.

رشد و تغییر در خانواده‌ها و اعضای فردی که آنها را تشکیل می‌دهند همزمان اتفاق می‌افتد 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 هویت‌های فردی را توسعه می‌دهند، اما با این وجود به گروه خانواده وابسته می‌مانند، که به نوبه خود هویت یا تصویر جمعی خود را در حال توسعه حفظ می‌کند. این اعضای خانواده در انزوا زندگی نمی‌کنند، 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، تاریخچه‌ای را حفظ می‌کنند، بنابراین احساس تداوم خانواده را تضمین می‌کنند و انتظارات اعضا را در مورد آینده شکل می‌دهند. برای عملکرد موفقیت آمیز، اعضا باید با تغییر نیازها و خواسته‌های 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، خانواده‌ای که به خوبی کار می‌کند، تحقق پتانسیل فردی اعضای خود را تشویق می‌کند و به آنها اجازه می‌دهد برای اکتشاف و کشف خود همراه با محافظت و القای احساس امنیت آزاد باشند.

کنستانتین (1986) بین آنچه که سیستم‌های خانواده "فعال" و "ناتوان" می‌نامد تمایز قائل می‌شود. اولی در متعادل کردن نیازهای سیستم به عنوان یک واحد خانواده موفق می‌شود در حالی که به طور همزمان به نفع همه اعضای خود به عنوان فردی عمل می‌کند. رژیم‌های خانواده توانمند ناگزیر رویه‌هایی را ابداع می‌کنند 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 خانواده‌ها در نتیجه استرس بیش از حد بیرونی یا داخلی (فقر، مهاجرت به کشوری که در آن مهارت‌های زبانی یا درک آداب و رسوم ناآشنا ندارند، مشکلات جدی بهداشتی، مسائل قانونی، حوادث غیر قابل مشاهده) آنقدر فرسوده شده‌اند. اگر می خواهند احساس خودکفایی کنند، نیاز به حمایت جامعه دارند. خانواده‌های کم‌درآمدی که کمک‌های اجتماعی دریافت می‌کنند و به‌ویژه خانواده‌های فقیر شاغل ممکن است در صورت دریافت چنین حمایت‌های 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 محله‌های ناامن را توصیف می‌کنند. اغلب توسط والدینی تنها، با تعداد کمی خواهر و برادر، ارتباط محدود با پدربزرگ و مادربزرگ، والدینی که برای مدت طولانی کار می‌کنند یا غیر از آنها در دسترس نیستند، چنین خانواده‌هایی احساس انزوا و شکست می‌کنند و به شبکه‌های اجتماعی (امکانات بهداشتی، برنامه‌های بعد از مدرسه، تفریح و سرگرمی نیاز دارند) مراکز، کتابخانه‌ها، سازمان‌های اجتماعی) روی می‌آورند که عضویت در چنین سیستم اجتماعی اغلب نشان دهنده گامی در جهت کاهش انزوا و افزایش امکانات خودمراقبتی مؤثرتر و بهبود کیفیت زندگی است.

خانواده‌های امروزی: دیدگاهی کثرت‌گرایانه

به طور سنتی، ورود به نظام خانواده تنها از طریق تولد، فرزندخواندگی یا ازدواج اتفاق می‌افتد. با این حال، چشم انداز امروزی، فضایی را برای سایر خانواده‌های متعهد خانوادگی فراتر از زوج‌های دگرجنسگرای قانونی ازدواج کرده و فرزندانشان باز می‌کند (مک‌گلدریک و کارتر، 1999). ما نباید از تقسیمات و پیچیدگی‌های بیشتر در هر نوع ساختار خانواده غافل شویم که توسط موقعیت‌های منحصر به فردی مانند ازدواج‌های زود هنگام یا دیرتر، پیوندهای بین نژادی، فرزندخواندگی، فرزندخواندگی‌های خویشاوندی غیررسمی، موقعیت طبقه اجتماعی و غیره ایجاد می‌شود. 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 تحریم‌های قانونی یا نسب خون، زندگی خود را با هم در یک رابطه

خویشاوندی سپری می‌کنند. دیگر صحبت از یک خانواده معمولی آمریکایی واقع بینانه نیست، زیرا زندگی معاصر مملو از خانواده‌هایی با ترتیبات زندگی، سبک‌های زندگی و الگوهای سازمانی متفاوت است. همانطور که گلدنبرگ و گلدنبرگ (2002) مشاهده می‌کنند:

پرتره ایده آل و نوستالژیک خانواده هسته‌ای آمریکایی، خانواده‌ای 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 می‌کشد. در بازگشت از مدرسه پدر و مادر هر دو وقف فرزند پروری هستند و تا آخر عمر با هم می‌مانند. کودکان در یک مدرسه محله آموزش می‌بینند و روز یکشنبه با والدین خود به کلیسا می‌روند. 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، خانواده‌ها اغلب با مرگ زودهنگام یکی از والدین، یا با رها شدن توسط یکی از اعضای خانواده دچار اختلال می‌شدند. تغییراتی مانند ازدواج، قرار دادن کودک نزد خویشاوندان، سرپرستی و پرورشگاه‌ها اغلب به دنبال آن رخ می‌دهد. 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 می‌کند، 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 نقش‌های متفاوت، اما مشارکتی، مکمل تعیین شد. فرصت‌های شغلی امروزی، تکامل حقوق زنان، تعهد انعطاف‌پذیرتر به ازدواج به‌عنوان 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 می‌کند. آنچه دیدگاه ما را نسبت به زندگی خانوادگی گسترده تر کرده است، تأثیر مشهود مادران شاغل، خانواده‌های تک‌والد، خانواده‌های با درآمد دوگانه، زوج‌های متاهل طولانی مدت،

نرخ بالای طلاق، زوج‌هایی که هرگز ازدواج نکرده‌اند، فرزندان ناتنی، خانواده‌های ناتنی، و... زوج‌های همجنس با فرزند یا بدون فرزند. حتی خود احساس خویشاوندی ما در گذشته نه چندان دور سیال‌تر شده است، همانطور که نرخ بالای طلاق و ازدواج مجدد نشان می‌دهد (دیدریک، 2008).

همانطور که دیدگاه ما در مورد چگونگی تشکیل خانواده‌ها تغییر کرده است، درک ما از ساختار زندگی خانوادگی نیز تغییر کرده است. اکنون به جنبه‌های ساختاری خانواده می‌پردازیم.

ساختار خانواده

ما می‌توانیم ساختارهای خانواده را از طریق دریچه‌های مختلف از جمله الگوهای تعامل بین اعضای خانواده، روایت‌هایی که اعضای فردی و خانواده درباره خود ایجاد می‌کنند، مفروضات خانواده و اعضای آن، و ظرفیت آن برای واکنش مؤثر به استرس‌ها، بررسی کنیم. درون و بیرون خانواده این آخرین نکته ما را به دریچه وسیع‌تری هدایت می‌کند که از طریق آن به خانواده‌ای که شامل نیروهای اجتماعی و فرهنگی بزرگ‌تری مانند نقش‌های جنسیتی و تنوع فرهنگی است، می‌پردازیم که بعداً در فصل به آن خواهیم پرداخت.

ویژگی‌های 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 می‌کند تا خود را تا حد امکان در گروهی کارآمد یا توانمند قرار دهد تا می‌تواند 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 می‌کند که نقش‌ها و وظایف اعضای آن را مشخص می‌کند. کسانی که برای مدت طولانی با هم زندگی می‌کنند، الگوهای تکرارپذیر و ترجیحی برای مذاکره و تنظیم زندگی خود برای به حداکثر رساندن هماهنگی و پیش‌بینی‌پذیری ایجاد می‌کنند.

محبت، وفاداری، و تداوم یا ماندگاری عضویت مشخصه همه خانواده هاست. حتی زمانی که این ویژگی‌ها به چالش کشیده می‌شوند، مانند شرایط بحرانی خانواده یا جایی که درگیری شدید بین اعضا وجود دارد، خانواده‌ها 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 هسته‌ای یا خانواده ناتنی) یا موفقیت نهایی، همه خانواده‌ها 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 بحران‌های 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 سبک‌ها یا استراتژی‌های خاص خود را برای مقابله با استرس‌های تحمیل شده از خارج یا از درون خود خانواده ایجاد کنند.

الگوهای تعاملی خانوادگی خانواده‌ها معمولاً الگوهای پایدار، مشارکتی، هدفمند و تکرار شونده از دنباله‌های تعاملی را نشان می‌دهند. اینها عمدتاً توسط افراد خارجی مورد توجه قرار نمی‌گیرند، اغلب بیان نمی‌شوند، و همیشه توسط خود شرکت‌کنندگان درک نمی‌شوند. الگوهای مبادله غیرکلامی بین اعضای خانواده، به ویژه، مبادلات ظریف و رمزگذاری شده‌ای را نشان می‌دهد که قوانین و کارکردهای خانوادگی حاکم بر طیف رفتارهای قابل قبولی را که خانواده تحمل می‌کند، منتقل می‌کند (به عنوان مثال، پسری که قبل از صحبت مادرش صحبت نمی‌کند، و خود او می‌تواند صحبت کند. فقط بعد از صحبت شوهرش نوبت او را بگیرد). این گونه تعاملات الگو به طور مشترک درگیر الگوهای معاملاتی بسیار قابل پیش‌بینی هستند که توسط همه اعضای خانواده به صورت سرخ ایجاد می‌شوند، گویی که هر شرکت‌کننده احساس می‌کند مجبور است نقشی را که به خوبی تمرین شده بازی کند، چه بخواهیم چه نخواهیم.

مینوچین، لی و سایمون (1996) این نکته را با مثال‌های زیر که به راحتی قابل تشخیص هستند، توضیح می‌دهند:

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

تشریفات خانوادگی مشترک - جشن‌های تعطیلات، جشن‌های تعمید، تاییدیه‌ها، میتزوه‌های بار و خفاش، جشن فارغ‌التحصیلی، عروسی، تشییع جنازه، بیداری - بخشی از الگوهای تعامل خانوادگی مداوم هستند که به تضمین هویت و تداوم خانواده کمک می‌کنند. تشریفات، کنش‌های نمادینی هستند که به خانواده‌ها کمک می‌کنند 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 می‌کنند. آنها اعضای خانواده را به گذشته لنگر می‌اندازند و حسی از سابقه خانوادگی و ریشه‌داری را ارائه می‌دهند، 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 می‌دهد (ایمپر بلک 1999).

روایات و فرضیات خانوادگی

یک خانواده سازنده معنا است (کنستانتین، 1986)، و قضاوت فردی ما در مورد آنچه واقعیت را تشکیل می‌دهد، تابعی از باورها و داستان‌هایی است که خانواده (و همچنین فرهنگ) در مورد تجربیات خود به آنها منتقل می‌کند (بکوار 2000). یک خانواده در طول دوره رشد خود شکل می‌گیرد و به القای فرضیات اساسی و پایدار در مورد دنیایی که در آن زندگی می‌کند کمک می‌کند. در نتیجه، معانی و درک‌هایی که به رویدادها و موقعیت‌هایی که با آنها مواجه می‌شویم نسبت می‌دهیم، 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 روایت‌های خانوادگی را درک کنند طراحی شده است.

روایت‌ها یا داستان‌هایی که خانواده بازگو می‌کنند به توضیح ساختار و الگوهای تعاملی آن‌ها و در برخی موارد کمک می‌کنند. علیرغم هر گونه تفاوت یا اختلاف نظر بین اعضا، هسته اصلی عضویت خانواده مبتنی بر پذیرش و اعتقاد به مجموعه‌ای 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

<p>قدردانی از روایت‌های خانوادگی</p> <p>درمانگران هشدار به روایت‌های آشکار خانواده‌هایی که با آنها کار می‌کنند توجه می‌کنند. برای به دست آوردن تجربه در گوش دادن به تحولات روایی، در حالی که روایت خانواده خود را در نظر می‌گیرید، به دستورات زیر پاسخ دهید.</p>	
	<p>کدام داستان خانوادگی خانواده شما را به نسل قبلی مرتبط می‌کند؟</p>
	<p>خانواده شما از چه نظر حس خاص بودن خود را درک می‌کنند؟</p>
	<p>خانواده شما چگونه مشکلات یا محدودیت‌های خود را بیان می‌کنند (با عصبانیت، حمله به دنیای بیرون، کناره‌گیری از دنیای بیرون و غیره)؟</p>
	<p>فکر می‌کنید خانواده چه نقش‌هایی را به تک تک اعضای خود اختصاص داده است (مانند «برادر باهوش است»، «خواهر ورزشکار است؟» یا «پدر افسرده است» و غیره)؟ آیا می‌توانید در مورد</p>

	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.

شیوه‌هایی که افراد و خانواده‌هایشان به طور مشخص با زندگی‌شان برخورد می کنند، مبتنی بر برخی دیدگاه‌های عینی یا «واقعی» از واقعیت نیست، بلکه مبتنی بر ساختارهای اجتماعی خانواده است - دیدگاه‌های بدون چالشی از واقعیت که در گفتگو با یکدیگر ایجاد و تداوم می‌یابند، و احتمالاً ادامه می‌یابند. در طول نسل‌ها چنین دیدگاه‌هایی ممکن است به‌عنوان چشم‌پوش‌ها یا محدودیت‌هایی عمل کنند - محدودیت‌هایی که خانواده به‌واسطه باورها و ارزش‌هایش برای خود قائل می‌شود - که مانع از توجه اعضایش به جنبه‌های دیگر زندگی‌شان 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 جنبه های خانواده توانمند، انعطاف پذیری آن است، یعنی توانایی آن برای رشد و حفظ عملکرد روانی و فیزیکی نسبتاً پایدار حتی در شرایط نامطلوب.

همه خانواده ها در طول چرخه زندگی خود از درون و بیرون ساختار آن با چالش ها و تحولات مواجه می شوند. برخی از آنها فشارهای قابل انتظاری هستند (به دلیل بحران های احتمالی مانند بازنشستگی یا طلاق یا ازدواج مجدد) در حالی که برخی دیگر ناگهانی و نابهنگام هستند (از دست دادن شغل غیرقابل پیش بینی، مرگ غیرمنتظره یکی از اعضای اصلی خانواده یا دوست خانواده، توقف یا تجاوز جنسی). یا سایر تجربه های خشونت آمیز و تهدید کننده زندگی، لرزش گوش با سیلی). با این حال، همه خانواده ها به این رویدادهای بالقوه آزاردهنده و مخرب به یک شکل واکنش نشان نمی دهند. برخی ممکن است ناراحتی طولانی مدتی را تجربه کنند که به نظر می رسد هرگز از آن بهبود نمی یابند. دیگران با شدت کمتر و برای دوره های کوتاه تر رنج می برند. برای برخی از خانواده ها، بهبودی ممکن است به سرعت اتفاق بیفتد، اما بعداً شروع به تجربه مشکلات غیرمنتظره سلامتی می کنند یا به نوعی دیگر مانند گذشته از زندگی لذت نمی برند. با این وجود، تعداد زیادی وجود دارند که موفق می شوند 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 می دهد، چیزهای زیادی را در مورد انعطاف پذیری خانواده نشان می دهد (بونانو، 2004). جعبه 1.2 چنین موردی را نشان می دهد.

تعداد کمی از خانواده ها می توانند انتظار داشته باشند که در برخی از مراحل چرخه زندگی خود از قرار گرفتن در معرض استرس، از دست دادن یا حوادث بالقوه آسیب زا اجتناب کنند. در عین حال، همانطور که در کادر 1.2 نشان داده شده است، خانواده ها پتانسیل رشد و ترمیم را در پاسخ به پریشانی، تهدید، تروما، یا بحران دارند و قوی تر و مدبرتر از قبل ظاهر می شوند (والش 2003). یک خانواده به عنوان یک کل یا یک یا چند نفر از اعضای آن ممکن است در طول دوره های 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 آسیب دیده از یک بحران ناگهانی باز می گردد

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 بازیابی 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 رضایت های حاصل از خانه نشینی مادر کرد، چیزی که در گذشته به آن فکر نمی کرد. 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 ماه های زندگی خود در یک محیط جدید گاهی اوقات احساس ناامیدی می کردند، به تدریج متوجه شدند که برای رویارویی با چالش های 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 دوستی های جدید، حفظ حس شوخ طبعی، بازگویی بحرانی که با آن مواجه شده اند 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 تاب آوری را به عنوان مجموعه ای نادر یا خاص از ویژگی هایی که ممکن است یک خانواده داشته باشد یا نداشته باشد، معتقد است که چنین مهارت های بازیابی پدیده های رایجی هستند که از فرآیندهای انطباقی معمولی ناشی می شوند که با موفقیت توسط اکثر کودکان در فرآیند رشد تسلط یافتند. او معتقد است که مجموعه نسبتاً کوچکی از عوامل جهانی از تاب آوری در کودکان حمایت می کنند: ارتباط با بزرگسالان شایسته و دلسوز در خانواده و جامعه، مهارت های شناختی و خودتنظیمی، دیدگاه مثبت نسبت به خود، و انگیزه برای مؤثر بودن در محیط. دور شدن از جستجوی کمبودها یا آسیب شناسی در خانواده‌ها به نفع یا جستجوی نقاط قوت و پتانسیل آن - تاب آوری های خانوادگی - بخشی از جنبش رو به تکامل روان شناسی مثبت است. در اینجا، محققان و درمانگران شروع به مطالعه ماهیت عملکرد و سازگاری مؤثر با توجه دقیق به قابلیت های انسانی و سیستم های انطباقی در افراد و خانواده ها کرده اند.

بدون شک، برخی خانواده ها - 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 راه حل برای مشکلات انعطاف پذیرتر 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 استرس‌زا 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 ناملايمات شديد 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 عمدتاً 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 عمدتاً 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 خانواده‌ها منجر به آگاهی روزافزون از اهمیت معنویت در زندگی خانوادگی شده است. همانطور که هاج (2005) مشاهده می‌کند، اعتقادات و اعمال معنوی اغلب هر جنبه‌ای از زندگی خانوادگی را زنده می‌کند و اغلب منبعی از استحکام خانواده است. همانطور که او نشان می‌دهد، برای بسیاری از خانواده‌های مسلمان، اعتقادات و اعمال اسلامی برای عملکرد خانواده اساسی است و خانواده‌درمانگرها باید نقش این عوامل در زندگی خانواده‌های مسلمان را درک کنند تا بتوانند سطح شایستگی فرهنگی آنها را ارتقا دهند. والش (1999) مجموعه‌ای از نوشته‌ها را ویرایش کرده است که منابع معنوی (باورهای مذهبی، ایمان، ارزش‌ها، دعا، مراقبه، مناسک، و مناسک) را در میان خانواده‌های متنوع فرهنگی مورد بررسی قرار می‌دهد و همگی بر نقش معنویت در عملکرد خانواده تأکید می‌کنند.

همانطور که کارپل (1986) تأکید می‌کند، حتی خانواده‌های پر هرج و مرج، بی‌نظم، بدسرپرست و چند مشکل‌منبعی دارند. در اینجا او به ریشه، صمیمیت، حمایت و معنایی که خانواده می‌تواند ارائه دهد اشاره می‌کند. در خانواده‌های فقیر، به‌ویژه، اعضا باید ارزش، عزت و هدف خود را احساس کنند. تاب‌آوری برای آنها تسهیل می‌شود اگر احساس کنترل بر زندگی خود را تجربه کنند نه اینکه خود را قربانیان درمانده یک جامعه بی‌توجه بدانند (آپونته 1999).

به‌طور کلی، چه عواملی احتمال تاب‌آوری بیشتر خانواده را کاهش می‌دهد؟ گلدنبرگ و گلدنبرگ (2002) موارد زیر را پیشنهاد می‌کنند:

همه خانواده‌ها دارای منابع و در نتیجه پتانسیل تاب‌آوری هستند. در خانواده‌های سنتی، که معمولاً بر اساس نوعی سلسله‌مراتب نسلی سازمان‌دهی می‌شوند، آنهایی که تاب‌آوری نسبت به نسل‌ها دارند می‌توانند تداوم و تغییر بین نسلی را متعادل کنند و بدون گیرکردن در گذشته یا بریده‌شدن، پیوندهای بین گذشته، حال و آینده را حفظ کنند. دور از آن وضوح و سهولت ارتباط نیز مشخصه چنین خانواده‌هایی است. مجموعه‌ای واضح از انتظارات در مورد نقش‌ها و روابط درون خانواده ارائه

شده است. خانواده‌های تاب‌آور در هر نوع خانواده‌ای، خواه توسط مادران هرگز ازدواج نکرده، ناپدری، دو والدین شاغل، یا پدربزرگ و مادربزرگ رهبری می‌شوند، به تفاوت‌های فردی و نیازهای جداگانه اعضای خانواده احترام می‌گذارند. این خانواده‌ها با توسعه فرآیندهای جبران‌کننده و توانمند تاب‌آوری که استقامت و بقا را ارتقا می‌دهند، بر استراتژی‌های موفق حل مسئله مسلط شده‌اند. (ص 12)

ساختار تاب‌آوری، خانواده‌درمانگر را به چالش می‌کشد تا به منابع خانواده که می‌توانند برای مقابله با بحران یا ناملايمات 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 ناملايمات 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

<p>احترام عمیق، اعتماد، حتی احترام به خود و خود دیگران همانطور که از طریق بیان شده است</p> <ul style="list-style-type: none"> • خودآگاهی عاطفی و هماهنگی با دیگران • تعهد به رشد شخصی مستمر که توسط یک ذهن کنجکاو و پرسشگر که به دنبال مکان‌های 	<p>اعتماد به خود</p>
---	----------------------

کاوش و بیان بسیاری است مشهود است.	
این احساس که یک درمانگر بودن یک "تماس" و علاقه به ایجاد روابط با سایر متخصصان است	رشد شغلی
لذت مداوم در کار با تجربه لحظات اوج درمان. عشق به تماشای مشتریانی که بر مشکلات غلبه می کنند.	فعالیت درمانی

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، روایت‌ها 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 (فیلیپوت، 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 دهه های اخیر تأثیر بسزایی بر ساختار و عملکرد خانواده داشته است. از آنجایی که درصد زنان در مشاغل دستمزدی افزایش یافته است، زوجها باید مسئولیت های زن و مرد در خانه را بازتعریف کنند. و به طور کلی، الگوی رفتارها، انتظارات و نگرش های مرتبط با جنسیت در رابطه با نقش های تعریف شده بر اساس جنسیت خانواده شروع به تغییر کرده است. برای اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی تأثیر خانواده های دو درآمدی معاصر و ایدئولوژی جنسیتی بر یکدیگر، به کادر 1.4 گزارش تحقیق مراجعه کنید. امروزه تفاوت های نقش زن و مرد به وضوح کمتر تعریف شده است، زیرا بسیاری از خانواده ها، به ویژه خانواده هایی که توسط نسل های جوان تر رهبری می شوند، در تلاش برای یافتن الگوهای انعطاف پذیرتر، اگر هنوز کاملاً مشخص نشده اند، برای زندگی هماهنگ در یک خانواده دو کاره تلاش می کنند. فشارهای زمان، بهترین روش برای انجام وظایف کاری و خانوادگی، چه کسی از محل کار برای مراقبت از یک کودک بیمار مرخصی می گیرد - اینها برخی از مسائل روزمره هستند

که معمولاً خانواده های 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

خانواده های 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 متاهل شاغل اکنون نسبت به 30 سال پیش زمان کمتری را صرف مراقبت از کودکان و کارهای خانگی می کنند و به همین ترتیب، شوهران شاغل آنها زمان بیشتری را صرف این فعالیت های خانگی می کنند. ناگزیر، چنین تغییراتی باعث ایجاد تغییرات چشمگیر در روابط بین زن و مرد شده است. در بسیاری از موارد، زمانی که زوجها در ایدئولوژی های نقش جنسیتی خود (میزان دیدگاه های سنتی یا غیرسنتی در مورد نقش های اجتماعی مناسب مردان و زنان) اختلاف نظر دارند، منجر به بی ثباتی خانواده، موقت یا دائمی تر شده است. فرانکل (2003) چالش های مربوط به مسئولیت های کاری و خانوادگی را در خانواده های دگرجنس گرای دو والد و دو درآمدی بررسی کرده است، و تشخیص داده است که نژاد، قومیت و طبقه اجتماعی نقش تعیین کننده ای در چگونگی مدیریت این خانواده ها برای مقابله با آن دارند. در خانواده های 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 شیفت 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. برای مثال نادسون-مارتین و لافلین (2004) خاطرنشان می کنند که تجربه سوگیری غیرعمدی برای درمانگران دگرجنس‌گرا که با خانواده‌هایی که توسط شرکای همجنس رهبری می شوند، غیرعادی نیست. آنها پیشنهاد می کنند که خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاهی از جنس و جنسیت بوده است که حسی دوگانگی از خود و دیگری (درمانگر و همجنس‌گرا) ایجاد می کند که در آن "دیگری" به جای یک فرد زنده و تنفس کننده تبدیل به یک "نوع" می شود. آن‌ها خاطرنشان می کنند که ایجاد ناخواسته دسته‌ها ممکن است انعطاف‌پذیری در کار با یکدیگر را محدود کند و از یک رویکرد «پس از جنسیت» حمایت کند که حول یک مدل رابطه مبتنی بر برابری و نه جنسیت 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. ارزش‌ها، آداب و رسوم، الگوهای رایج مبادلاتی، راه‌های ارتباط - حتی تعریف «خانواده» در فرهنگ‌های مختلف - همگی نیازمند بررسی هستند اگر ارزیابی دقیق، بی‌طرفانه و جامع خانواده و مشاوره مؤثر انجام شود (آپونته و وول، 2000). اهمیت شبکه‌های 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 گروه‌های مختلف متفاوت است. همه این عوامل، و همچنین عوامل دیگر، بر نحوه (و چگونگی) عملکرد خانواده‌ها تأثیر دارند.

به عنوان مثال، در حالی که تعریف غالب آمریکایی (انگلیسی) خانواده معمولاً بر خانواده هسته‌ای دست‌نخورده متمرکز است، ایتالیایی‌ها تمایل دارند خانواده را به عنوان کل شبکه خاله‌ها، عموها، عمه‌ها و پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها اطلاق کنند که همه آنها احتمالاً در تصمیم‌گیری خانواده مشارکت داشته باشید. آمریکایی‌های آفریقایی تبار تمایل دارند که خانواده را شبکه گسترده‌ای از خویشاوندان و دوستان قدیمی و سایر اعضای جامعه بدانند. برای چینی‌ها، خانواده شامل تمام اجداد و نوادگان‌شان می‌شود (مک‌گلدریک، گارسیا پرتو، آلمیدا و والتمن 1999).

مک‌گلدریک، 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 می‌کند 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 آسپزی به تفاوت های فرهنگی نیست، بلکه قدردانی از جنبه های فرهنگی اغلب پنهان خود روانی، روحی و جسمی ما، احترام عمیق به محدودیت های دیدگاه فرهنگی خود و توانایی برخورد محترمانه با کسانی است که ارزش ها با ارزش های ما متفاوت است (ص 239)

تفاوت های طبقاتی اجتماعی همچنین به تنوع بین خانواده ها می افزاید و به منابع، انتظارات، فرصت ها، امتیازات و گزینه های اعضای آنها شکل می دهد (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 می کنند که بیش از درآمد خانواده در تعاریف طبقاتی دخیل است. تأثیر متقابل قومیت، مذهب و تحصیلات نیز بر موقعیت اجتماعی ادراک شده تأثیر می گذارد. همانطور که نشان می دهند:

یک پروفیسور به عنوان یک کلاس بالاتر از یک پیمانکار که درآمد برابری دارد دیده می شود - 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 می یابد. یک مدیر سیاه پوست در مقایسه با زیردستان سفید پوست، زمانی که می خواهد 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 سیاه پوست 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 گسترده‌ای 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 می‌کند که تأثیر طبقه اجتماعی و طبقه بندی بر عملکرد سلامت روان از خطوط نژادی، قومی و اجتماعی عبور می‌کند و به طور قابل توجهی به احساس رفاه کمک می‌کند. او استدلال می‌کند 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 اقلیت‌های 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 می‌کنیم، 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 (پونترتو، 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

مدل های علمی به شکل دهی مرزهای یک رشته کمک می کنند و دستور کار را در رابطه با موضوع و روش شناسی تعیین می کنند که باید در جستجوی پاسخ دنبال شود. تا زمانی که مجموعه ای از نگرش ها، فلسفه ها، دیدگاه ها، رویه ها، یا روش شناسی 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 تر رخ 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
• پدری با خالکوبی زنان برهنه روی بازوهایش
• پسری با آرایش چشم و رژ لب
• والدین یک پسر دوازده ساله که در دهه شصت زندگی خود هستند
• (اگر شما مستقیم هستید) یک زوج لزبین که همدیگر را می‌بوسند، همانطور که می‌نشینند
• (اگر همجنس‌گرا هستید) یک زوج مستقیم که همان‌طور که می‌نشینند یکدیگر را می‌بوسند
• خانواده‌ای با هفت فرزند
• یک مرد آفریقایی-آمریکایی با دوست دختر سفید پوستش
• پسری که به شدت اضافه وزن دارد در حال خوردن یک بستنی
• مادر باردار که به وضوح مست است
• دو مرد همجنس‌گرا با دختر آسیایی-آمریکایی به فرزندخواندگی خود
• مشتری به وضوح بسیار ثروتمندتر یا بسیار فقیرتر از شما

تغییر پارادایم: از روان فردی به نظام خانواده

در نیمه اول قرن بیستم، روان درمانی، اغلب به شکل روانکاوی فرویدی یا کلاسیک، تمایل داشت بر دنیای درون - دنیای درون روانی - فرد تمرکز کند، حتی به عنوان روابط خانوادگی. به عنوان تأثیرگذار بر آن دیده می شود. اگر چه فروید به طور گسترده در مورد تأثیر خانواده بر شخصیت یک فرد نوشت، او عموماً از دخالت نکردن اعضای خانواده در درمان بیماران خود دفاع کرد (به فصل 7 مراجعه کنید)، در عوض ترجیح می داد دنیای فانتزی ناخودآگاه بیمار را کشف کند. با این حال، با گذشت زمان، برخی از درمانگران و نظریه پردازان به این باور رسیدند که تمرکز منحصر به فرد بر زندگی ناخودآگاه فرد گاهی برای درک یا درمان مشکلات فرد ناکافی است. سیستم اعتقادی قدیمی شروع به تسلیم به یک سیستم جدیدتر کرد که در تجربه درمانی روابط خانوادگی واقعی را به جای خیالی در نظر می گرفت.

هنگامی که یک سیستم اعتقادی قدیمی جایگزین می شود، دیدگاه ها تغییر می کنند و رویدادهای قبلی معنای جدیدی پیدا می کنند. به عقیده کوهن (1970)، گذار به یک پارادایم جدید، یک انقلاب علمی را تشکیل می دهد. دقیقاً چنین انقلابی در تفکر بسیاری از روان درمانگران در دهه 1950 رخ داد، دوره ای را در نظر بگیرید که خانواده درمانی آغاز شد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، 2005).

ریشه های خانواده درمانی: پارادایم جدیدی شروع به شکل گیری می کند

خانواده درمانی بیش از یک روش درمانی دیگر، «روشی کاملاً جدید برای مفهوم سازی مشکلات انسانی، درک رفتار، ایجاد علائم و حل آنها» را نشان می دهد (اسلوزکی، 1978 ص 366). دیدگاه خانواده درمانی بین افراد (جایی که افراد واحد مطالعه باقی می ماند)، این جهش مفهومی توجه را بر خانواده به عنوان موضوع متمرکز می کند. این خانواده به عنوان یک سیستم معاملاتی کارآمد، به عنوان یک موجودیت به خودی خود، بیش از مجموع ورودی های مشارکت کنندگان آن است که زمینه را برای درک عملکرد فردی فراهم می کند.