



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## خانواده درمانی ساختاری

خانواده درمانی ساختاری توسط سالوادور مینوچین و همکاران در دهه 1960 به عنوان بخشی از علاقه فزاینده به شیوه های نظام مند مفهوم سازی استرس انسان و معماهای رابطه مندی، و درمان به ازای سیستم ها و روابط طبیعی منجر به افزایش استرس مطرح گردید. خانواده درمانی ساختاری با مدل بارز کارکرد خانواده مورد تایید واقع شده و به طور پایدار در خدمات کودک و خانواده مطرح شده و به کار رفته است. حجم زیادی از شواهد تجربی کارایی خانواده درمانی ساختاری را نشان میدهد. این رویکرد به طور گسترده در دهه 1980 مورد انتقاد نویسندگان فمینیست و در دهه 1990 مورد انتقاد افراد علاقه مند به مفاهیم موقعیت ساختارگرایی اجتماعی، واقع گردید. خانواده درمانی ساختاری در پاسخ به چالش های درون و خارج از حیطه نظام مند تکامل می یابد و به عنوان بخشی از فعالیت جامع و رویکردهای چندنظامی است که متخصصین از نیاز به بازخورد منظم خود اعضاء خانواده آگاه اند.

### کلید واژه: خانواده درمانی ساختاری

#### مقدمه

خانواده درمانی ساختاری حجمی از نظریه و تکنیک های راهبردی افراد در محیط اجتماعی و روابط می باشد. این مسئله در زمینه فعالیت درمانی با خانواده ها و افراد جوان مطرح گردید. ان بر اساس نظریه نظام های خانواده پیش بینی می گردد و دارای نقاط قوت و ضعف مربوط به نظریه نظام کلی در حیطه رفتار اجتماعی است. این مقاله به تفسیر خانواده درمانی ساختاری و نظریه خانواده، روش ها و ایده های آن می پردازد. به نظر من، ایده اصلی ابتکار آمیز خانواده درمانی ساختاری درون تغییر الگوی درمان های رابطه ای نهفته است و بی قراری را می توان نه تنها در زمینه روابط بلکه پتانسیل روابط منجر به اضطراب درک نمود. هیجان و چالش

خانواده درمانی ساختاری تاکید بر تعامل اعضای خانواده و در تعریف جامع ارتباطات و نحوه ابراز آن دارد. خانواده درمانی ساختاری رویکردی است که به طور عمده در نوشته ها و آثار سالوادور مینوکین مطرح گردید، هر چند متفکرین تاثیرگذار دیگر همچون جی هالی، برالیو مونتالو، لین هافمن، مارین والترز، چارلز فیشرمن، و جرج سیون نظراتی مطرح نمودند. بسیاری از مفاهیم همانند قوانین خانواده، نقش ها، ائتلاف ها، مثلث تعارض، مرزها و سیستم های فرعی، بازخورد، ساماندهی، پایداری و تغییر شبیه هم اند. به هر حال تفکر و فعالیت متخصص خانواده درمانی ساختاری احتمالاً با شکل گیری مشکلات اعضا خانواده به لحاظ ساختار خانواده و سازمان پویا و ترجیح کار توصیف می گردد. طبق تجربه من در بریتانیا، متخصصین خانواده درمانی کمی پایبند جدی به یک نوع مکتب تفکر اند، بلکه متکی بر رویکرد عملی انسجام یافته به مفهوم سازی و فعالیت اعضا خانواده اند. این نوع درمان ممکن است بخشی از بسته جامع درمانی باشد.

### مدل تغییر

واژه ساختار اشاره به ویژگی های سازمانی خانواده در هر نقطه زمانی، نظام فرعی خانواده، و قوانین آشکار و نهان دارد که بر انتخاب های بین فردی و رفتارها در خانواده تاثیر می گذارد. لذا هدف درمان تغییر الگوهای ساختاری است به ویژه جایی که حالات ارتباط مفید نیست و رفتارها نادیده انگارانه یا سواستفاده گرانه هستند. وقتی ساختار گروه رابطه ای تغییر می کند، موقعیت اعضا در گروه تغییر می یابد. تجربه هر فرد تغییر می کند که پتانسیل کاهش اضطراب علائمی در آن وجود دارد. خانواده درمانی ساختاری با فرایندهای بازخورد بین شرایط و افراد دخیل، ردیابی تغییرات در بازخورد شرایط در انتخاب ها و تصمیمات راجع به تغییرات بیشتر سر و کار دارد.

این مدل با صلاحیتی است که افراد را تشویق می کند به بررسی ویژگی های پاسخ گویی خود بپردازند و از منابع درون فردی و بین فردی اعضا خانواده بهره بگیرند. خانواده درمانی ساختاری مسئله اصلی این مدل تغییر است یعنی تشویق اعضا خانواده برای حل مسئله و ایجاد پاسخ های متناوب برای یکدیگر که به ایمنی رابطه

درمانی مربوط می شود. لذا درمان در سه سطح ارتقا می یابد: چالش رفتار علائمی، چالش ساختار خانواده، و چالش نظام عقاید خانواده. این نظریه بر اساس اصل عمل قبل درک و بالعکس می باشد که از تکنیک های ادراکی همانند چارچوب بندی مجدد استفاده می کند. اعضا خانواده تشویق می شوند فراتر از رفتارهای علائمی و شکایت های فعلی بیندیشند و شاهد رفتارها و انتخاب های خود در زمینه ساختارهای خانواده، فرایند و روابط بین گروه خانواده و دیگر نظام های اجتماعی باشند. کدل خانواده درمانی ساختاری تغییر دیگر مدل های تغییر را از رده خارج نمی سازد و مالجین ساختاری می توانند در امتداد دیگر رویکردهای درمانی کار کنند تا به عنوان بخشی از بسته مراقبتی هماهنگ تغییر یابند.

### ویژگی های اصلی نظریه خانواده ساختاری

این نظریه بر اساس تجربه بالینی مینوچین و همکاران وی با خانواده ها در زمینه پریشان حالی می باشد. رشد این نظریه را می توان به نشریات عمده آنها ربط داد: خانواده های منطقه فقیرنشین: که بر مسائل اقتدار والدین و رهبری در زنان آمریکایی سیاه پوست تاکید دارد که سرپرستی خانواده را به دوش می کشند و با مشکلات قانون مواجه اند. خانواده ها و خانواده درمانی: که ساختارهای اصلی از جمله جدایی و انزواگری را شرح می دهد، خانواده های دچار مشکلات روحی جسمی: که به بحث تعارض، اجتناب و حل فصل و سبک تعامل والدین- کودک می پردازد. تکنیک های خانواده درمانی، که به بحث فنون مختلف خانواده درمانی ساختاری می پردازد. الگوی روبه تغییر خانواده، که تفکر نظام خانواده را به رهبری کلی مطرح می کند و خانواده درمانی تسلط آمیز که به بازبینی برخی اصول اولیه و روش های رویکرد پرداخت.

ویژگی های اصلی این رویکرد را می توان طبق زیر خلاصه کرد:

- خانواده به عنوان نظام روان شناختی در نظر گرفته می شود که درون نظام های اجتماعی گسترده تر قرار دارد و از طریق الگوهای تعاملی عمل می کند: این تعاملات الگوهای نهادینه مبنی بر نحوه، زمان و افراد جهت برقراری ارتباط می باشد.

- فعالیت های خانواده درون سیستم های فرعی مرزدار انجام می شوند.

- این سیستم های فرعی متشکل از افراد بر مبنای موقت یا دائم اند و اعضا ممکن است بخشی از یک یا چند سیستم فرعی با نقش های مختلف باشند.

- سیستم های فرعی به طور سلسله مراتبی به نحوی ساماندهی می شوند که قدرت را درون و بین سیستم های فرعی تنظیم می کند. انسجام و تطبیق پذیری ویژگی های عمده گروه خانواده اند که در آن تعادل بین پیوند هیجانی و رشد استقلال تغییر می کند همانطور که اعضا خانواده رشد می کنند و از گذر تحولات چرخه زندگی عبور می کنند.

مینوچین درباره ساختار خانواده به طور استعاری می نویسد که ابزاری برای توصیف تعامل خانواده می باشد. نوشته وی کمتر به نحوه تکامل سبک مذاکره و تعامل، فعالیت ها و انتظارات بین افراد مربوط می گردد. مرز سیستم های فرعی قوانینی اند که تعریف می کنند چه کسی شرکت می کند و نحوه این شرکت چگونه است. کارکرد مرزها محافظت از تمایز سیستم فرعی است. هر نظام فرعی خانواده دارای فعالیت های خاصی بوده و تقاضاهای ویژه ای درباره اعضا خود دارد و رشد مهارت های بین فردی حاصل در این سیستم های فرعی بر مبنای آزادی سیستم فرعی از اختلال دیگر سیستم های فرعی بیان می گردد.

طبق این رویکرد، کارکرد مناسب درون سیستم های فرعی به مفهوم مرزهای واضح است. شفافیت به عنوان عامل مهم تلقی می شود و برای نمونه حفظ مسئولیت مراقبت از کودک باید صراحتاً در فرد مشاهده شود. نظام های فرعی خانواده ممکن است شامل موارد زیر باشند: والدینف زوج، کودک -والدین، پدر و مادر بزرگ، مرد/زن

که بر حسب سابقه، قدرت، سرگرمی، علاقه و غیره ساماندهی می شوند. روابط بین و درون نظام فرعی را می توان به عنوان تلفیق توصیف نمود. مفهوم نظام فرعی زوج حالات مختلف ساختار خانواده دارد و نیاز بزرگسالان به محبت ورزی، روابط محرمانه، تصمیم گیری مشترک برملا ساخته و عامل واسطه مهم بین گروه خانواده و جهان اطراف می باشد. نظام فرعی والدین یا اجرائی توأم با اقتدار مراقبت و ایمنی کودکان می باشد. اگر بیش از یک فرد مسئول مراقبت از کودکان باشد، این رویکرد بر اهمیت کار تیمی و توانایی مذاکره منافع تعارض آمیز تاکید دارد. تطبیق پذیری به عنوان مسئله ضروری تلقی می شود که به خاطر تغییرات رو به رشد در کودکان، فشار انتظارات مربوط به سن از جانب نهادهای اجتماعی است. نظام فرعی کودک/والدین زمینه ای برای پیوند عاطفی، شناسایی جنسیت و مدل سازی بوده و کودکان می آموزند که میزانی از استقلال درون قدرت نابرابر روابط شکل بخشند. نظام فرعی خواهر و برادر به عنوان گروه اجتماعی مهم در نوشته های مینوچین و همکاران مورد تاکید واقع گردید، مدت ها قبل از اینکه مورد توجه محققان واقع گردد. این مسئله به عنوان زمینه اجتماعی در نظر گرفته می شود که در آن کودکان می آموزند تا همکاری کنند، به رقابت بپردازند، تعارض را حل کنند، بر حسادت خود غلبه کنند و برای فعالیت های مرتبط هم نظیر و دوستی ها آماده شوند. طبق رویکرد ساختاری خانواده ها و اعضا خانواده در معرض فشارهای داخلی اند که برگرفته از تغییرات رشد در بین اعضا و نظام های فرعی و فشارهای داخلی ناشی از تقاضاهای تطبیق یابی با موسسات اجتماعی اند که بر اعضا خانواده تاثیر می گذارند. در این فرایند تغییر و تداوم فرایندهای تطبیق یابی با موسسات جدید به طور ذاتی وجود دارد. نقطه قوت نظام خانواده به توانایی های اعضا خانواده مبنی بر تحریک الگوهای تعاملی جایگزین هنگام ساختار بندی مجدد شرایط داخلی و خارجی تقاضای خانواده می باشد. خانواده به نحوی با استرس تطبیق می یابد که ساختار بندی مجدد امکان پذیر باشد. اگر اعضا خانواده با جدیت با استرس برخورد کنند، برای نمونه راه حل های قدیمی را در پیش بگیرند تعامل غیرمفید پدید می آید. لذا مفهوم ساختار در فراهم سازی پاروپ تفکر درباره تعلق، وفادار، نزدیکی، طرد، قدرت، پرخاشگری، نفوذ پذیری مرزها و ائتلاف ها موثر است. مینوچین

در اثر تسلط بر خانواده درمانی در سال 1996 به راهبرد اولیه کارکرد خانواده روی آوردند که تغییر به زمینه های کارکرد درمانی زیر بود:

- شدت تعدیل یافته مواجهات درمانی
- تعهد روان تر به الفبا مهارت های معالج
- کاربرد فزون یافته شخص معالج در درمان با تاکید بر بازخورد اعضا خانواده بر تاثیرات تعامل بر معالج با هدف ارائه اطلاعات بیشتر درباره تعامل با یکدیگر
- علاقه زیاد به نظارت، با هدف توسعه مهارت های نهفته معالج
- پذیرش سرعت و بی قراری وی در خواندن سرنخ های غیر کلامی
- تشخیص دیدگاه های نسبی با چارچوب ساختاری به عنوان ساماندهی نگرش معالج به جای واقعیات جهانی
- نقش معالج در دستیابی به شیوه های ارتباط اعضا خانواده به طوری که معالج درباره هنجارهای خانواده و تطبیق یابی خانواده صاحب نظر است و می تواند تصمیمات و راه های بهتری نشان دهد.

### ارزیابی درمان

طبق درمان ساختاری، معالج طی درمان موثر باید نظام جدیدی با گروه خانواده (خانواده به علاوه نظام معالج) تشکیل دهد. معالج در انجام این کار متکی بر تکنیک های تطبیق یابی و پیوستن می باشد. تطبیق یابی فرایند تنظیم معالج با اعضا خانواده می باشد که عبارت است از: الف- پشتیبانی برنامه ریزی شده از ساختار خانواده، پشتیبانی و کمک به ایجاد تغییرات در ساختارها ب: ردیابی دقیق محتوی و فرایند تعامل خانواده و پ- تطبیق یابی با سبک اعضا خانواده و دامنه تاثیر از طریق بازخورد. لذا معالج باید در مواقع مواجه با کمک، پشتیبانی

لازم به عمل آورد. معالجه ساختاری به ارزیابی و بررسی ساختارهای خانواده می پردازند تا زمینه های قدرت و ارجاع پذیری را تشخیص دهند. ارزیابی شامل موارد زیر است: الف- اعضا خانواده الگوهای تعاملیو گزینه های موجود دارند ب- انعطاف پذیری و ظرفیت تغییر درون گروه خانواده ج- حساست اعضا خانواده به نیازها، رفتارها، طرز نگرش ها و غیره د- مسائل رشد، فعالیت ها و شرایط ه- معنا و اهمیت رابطه ی رفتارهای علائمی و- زمینه زندگی خانواده با رجوع به منابع پشتیبانی اجتماعی و عوامل استرس. نقائص درون فرایند ارزیابی شامل موارد زیر است: الف- نادیده گیری فرایندهای رشد اعضا خانواده و نظام خانوادگی رو به تغییر. ب- نادیده برخی نظام های فرعی خانواده ج- محلق شدن و پشتیبانی صرفا از یک نظام فرعی خانواده. تغییر درمانی فرایند ظریف می باشد که مشارکت کم معالج منجر به حفظ وضعیت فعلی و مشارکت بالا منجر به ترس خاتمه درمان از جانب اعضا خانواده می گردد. تغییر از طریق رابط مورد اعتماد با معالج، برای شرح و تحکیم مرزهی فردی و نظام فرعی، کمک به مادر جهت دستیابی به اقتدار سابق خود، ایجاد شدت درمان با تاکید بر تفاوت ها، بررسی تعارضات، پشتیبانی، راهنمای آموزشی و آزمودن راه حل های جدید مطرح شده در بین جلسات به دست می آید. فیش و پیرسی از روش دلفی برای بررسی تشابهات و تفاوت ها در نظریه و عمل خانواده درمانی ساختاری و خانواده درمانی راهبردی در آمریکا با کمک گروه خبره معالجه استفاده کردند. یافته های جالب شامل موارد زیر بود: الف- گروه ساختارهای مورد تایید مفروضات نظری مربوط به نظام فرعی، سلسله مراتب، مرزها و خانواده ها به عنوان سازمان ها ب- گروه های ساختار مورد تایید اهداف مختل درمان که شامل ساماندهی مجدد ساختار خانواده می باشد پ- تمامی گروه از عنوان بندی و چارچوب بندی مجدد به عنوان تکنیک درمانی مشترک پشتیبانی نمودند، در حالی که معالجه ساختاری هر نوع تکنیک غیرمستقیم را تایید نکردند ت- تمامی گروه تغییر درمانی رخ داده از طریق تغییر در رفتار اعضا خانواده و نگرش ها تایید کردند این مقاله به نگرش های فعالیت درمانی خانواده در اواسط دهه 1980 پرداخت.

**چالش هایی برای خانواده درمانی ساختاری**



شبهه اکثر مکاتب خانواده درمانی، درمان ساختاری در طی دهه 1980 با مفسرین فمینیستی و افراد مشغول مسائل نژاد و فرهنگ مورد انتقاد واقع گردید. انگیزه این انتقادات این بود که متخصصین خانواده درمانی به مسائل قدرت و تاثیر بین نسل ها توجه نمودند اما نتوانستند مسئله قدرت دون روابط نسلی یکسان از جمله روابط زوج را بررسی کنند. هر چند قدرت در هر جهت رابطه زوج به اضطرب گسترده و مسائل کلی درون خانواده مربوط می گردد. انتقاد جنسیتی توام با داده های جمعیت شناختی بود که مردان نسبت به شریک جنسی خود خشونت زیادی نشان می دادند. این مسئله نادیده گرفته شده اخیرا بررسی شده است. گلدنر، وتر و کوپر به مسائل مسئولیت پذیری و ایمنی هنگام پرداختن به سو استفاده قدرت در روابط خانوادگی می پردازند و در پی یافتن روش هایی برای توجه به نظرات زنان هستند تا به اقتدار رسیده و نابرابری قدرت در روابط زوج از بین برود. چالش های خانواده درمانی ساختاری برگرفته از بخش های مختلف بوده اند. رویکرد ارزیابی نقش خانواده های گسترده، محله و دیگر موسسات اجتماعی را نادیده گرفته است. در بریتانیا سبک درمان ساختاری مستقیم و توام با دخالت طرفدار ندارد. اشتیاق راجع به معالجه به عنوان رهبر و مدیر درمان منجر به تعدیل و ارتقا سبک درمان ساختاری گردید. تحقیق هامپسون و بیورز بر اهمیت تناسب بین سبک هیجانی اعضا خانواده و معالجه تاکید داشته است. تاثیر ساختارگرایی اجتماعی عمیق بوده است و تمرکز بر مسائل انعطاف پذیری معالجه منجر به تحولات عمیق درباره تفکر ما مبنی بر هنجارهای فرهنگی می گردد. به هر حال تاکید مازاد بر ارزش احتمال و منحصر به فردی اغلب به انتقادات پست مردن مربوط می گردد و ریسک نابرابری و بی عدالتی ساختاری را می توان مشاهده نمود. بسیاری از متخصصین خانواده درمانی علاقه مند به فعالیت های ترکیبی در حیطه خانواده درمانی و بین حیطه های روان درمانی عمده هستند. لذا تاکید ساختاری، توصیف تسکین علائم، توانایی شرح و پیش بینی رفتار علائمی را محدود نموده و منجر می گردد که معالجه در پی مدل های دیگر برای پرداختن به این مسائل باشد. در صورت عدم وجود تلاش های بارز نظریه ترکیبی در سطح مفهومی، این انتقاد به عنوان مشکل باقی می ماند. به نظر می رسد معالجهین بیشتر به نگرش های چند بعدی رفتار اعضا خانواده، کارکرد کلی توجه دارند. چالش هب استفاده از نظریه به شیوه تشریحی مربوط می گردد. چالش های دیگر به

دیدگاه ساختاری حفظ مسئله و کارکرد رفتار علائمی مربوط می گردد. لذا در اینجا تایید نشده است که رفتار علائمی ممکن است اهمیت کارکردی درون گروه خانواده داشته باشد. تاکید بر صلاحیت و نقاط قوت درون خانواده این انتقاد را ملایم می سازد هر چند گورل بارنز تاکید دارد که فرض ارجاع پذیری ممکن است به طر ویژه با شکل های ظریف خانواده عملی نباشد. مینوچین همیشه به نوشته های شرایط اجتماعی و اقتصادی علاقه داشته است که از کارکرد اعضای خانواده پشتیبانی می کند. آگاهی وی از بی شمار فشارهای خارجی بر خانواده های شهری ضعیف منجر به مشکلاتی در کارکرد خانواده شده و زمینه قانونی دادگاه ها و تغییرات خط مشی اجتماعی کارکرد خانواده های ضعیف را خدشه دار می سازد. معالجه ساختاری همیشه از نسبت فرهنگی در فعالیت های خود پشتیبانی نموده اند و این سوال را پرسیده اند آیا ساختار خانواده در این برهه گروه بندی اجتماعی و فرهنگی به طور کافی نیازهای اعضا خانواده را برطرف می کند؟ به هر حال انتقادات اخیر زمینه و مفهوم ساختار را زیر سوال برده است و مفاهیم هنجاری ممکن است در پراختن به مسائل تنوع فرهنگی مفید باشند.

### شرح خانواده درمانی ساختاری

نوشته زیر برگرفته از جلسه درمان اولیه با خانواده در زمینه مسائل نوشیدن کارولین می باشد. اعضا خانواده مادر، پدر و دختران بالغ آنها می باشد، کارولین 22 ساله، جین خواهر بزرگتر که دو سال بزرگتر است. کارولین دلتنگ خواهرش است و خود را با خواهرش مقایسه می کند کارولین درگیر رشته هنر در دانشگاه بوده است و هنوز نتوانسته است شغلی به دست آورد. جین شغل موفقیت آمیزی در شرکت نرم افزاری به دست آورده است. کارولین مشکل نوشیدن خود را بدین خاطر می داند که کاری ندارد که به واسطه آن صبح از خواب برخیزد. خانواده درمانی به مشکل نوشیدن کارولین می پردازد اعضا خانواده با هم درباره پیامدهای نوشیدن کارولین و نحوه پشتیبانی از وی در بهبود همفکری می کنند. والدین آشکارا می خواستند که بدانند آیا روابط آنها با

دخترشان باعث شده است که در مواجهه با اضطرای و ناامیدی به الکل روی آورد. تیم خانواده درمانی باعث گردید که کارولینا 2 ماه از الکل دوری کند.

تیم خانواده درمانی از رویکرد کلی استفاده می کند؛ به هر حال این نوشته که در جلسه سوم با خانواده رخ داد، برای تاکید بر جوانب ساختاری فعالیت و تفکر تیم به کار می رود. در مراحل اولیه کار، تیم بر نقش اعضا خانواده، روابط و انتظارات یکدیگر، در زمینه تغییرات چرخه زندگی و تکرار شونده، تاثیرات مشکلات نوشیدن الکل تاکید داشت. کارولین در اول جلسه سوم بیان داشت که از احساسات خانواده خود راجع به شغلشان، زندگی، یکدیگر و راجع به خود او بی اطلاع بوده است. مادر کارولین با مکث جواب داد که صحبت کردن با او درباره این مسائل بی فایده بوده است و ایمن ترین روش عدم بحث مسائل حساس با او می باشد. کارولین با جدیت به مادر خود گوش می داد و سپس از عدم برقراری ارتباط و درک شخصی یکدیگر اظهار پشیمانی می کرد. /چین به کارولین نگاه کرد، به نظر می رسد که نفس عمیقی بکشد و به طور واضح و مستقیم گفت که می خواهد با کارولین صحبت کند. در این برهه معالج از دو خواهر پرسید که آیا آنها می خواهند این بحث را بدون صحبت راجع به والدین خود ادامه دهند که بین آنها نشسته است. چین با اشتیاق نزد کارولین نشست و با ژست حمایت و صمیمیت بازوی یکدیگر را گرفتند. آنها راجع به اهمیت رابطه خواهری با یکدیگر صحبت کردند و خواستند رازهایی را در میان گذارند، از یکدیگر پشتیبانی کنند و میزانی از حس نزدیک از دست رفته در گذشته را بازگردانند. با پی بردن به نوشیدن الکل و تاثیر گذشتن بر روابط، به نظر می رسد که کارولین رابطه عمده ای با الکل داشته است و حال می خواهد دوباره با خواهرش رابطه برقرار کند، کارولین متکی بر پشتیبانی معالج و تیم به عنوان برقراری ارتباط با اعضا خانواده خود بود.

در این جلسه، پدر یک سری قوانینی ایجاد نمود که او و همسرش درباره آن توافق کردند و به کارولین آنها را گفتند تا پرهیز خود را از الکل حفظ کند و به زندگی با آنها ادامه دهد. معالج از کارولین پرسید، نظرت درباره قوانین چیست؟ کارولین موافقت خود را با لیست قوانین بیان کرد و خواست که عزت نفس گذشته خود را به

دست آورد و سپس لیست را از پدرش گرفت و چند قانون اول را بلند برای معالج خواند. قانون اول این بود که شبیه بزرگسال با او رفتار گردد. معالج پرسید که این به چه معناست. کارولین به فکر فرو رفت. سرش را بالا گرفت و به همه نگاه کرد. این بدان معناست که رفتار من توام با مسئولیت پذیری است. این بحث کلی باعث گردید پدر کارولین از او تعریف کند. کارولین فکر کرد که تعریف پدرش مهم بود چرا که قبلا پدر را فرد خرده گیر به تیم معرفی کرده بود. این تعامل منجر گردید که تیم حس بزند شاید پدر کارولین حس قطعی درباره اهمیت خود راجع به رشد کودک بالغ خود نداشته است. این مضمون در جلسات بعدی بررسی گردید که در آن پی بردیم پدر کارولین به عنوان تک فرزند بزرگ شده است و پدر بالبهت داشته و فقط در اواسط دهه سی با او رابطه بزرگسالی برقرار نموده است. پدر کارولین به ما گفت که او خانه را ترک کرده است تا مادر کارولین ازدواج کند. لذا ارتباط بین نسل ها و درک تغییرات فزاینده و تحولات روابط پل دیگری بین کارلین، مادر و پدرش ایجاد نمود.

این نوشته پیچیدگی درباره کارکرد خانواده نشان می دهد. تفکر تیم مکمل تاکید خانواده بر نقش ها، ارتباطات و روابط بود و اینکه رسیدن کارولین به دوره بلوغ چگونه انتظارات اعضا خانواده را از خود و دیگری به چالش کشیده است. در دوران مستی با الکل حرف های درآور شنیده ایت، در دوران هشیاری از ارتباط کناره گیری کرده است و تعادلی ایجاد کرده است که هیچ چیز نمی تواند آن را تغییر دهد. طبق نظر ما، تعهد کارولین به همکاری اولین گام در جهت گیری وی به روابط با افراد، بوده و مسیر کارکرد خانواده را هموار می سازد تا زمینه ای برای غلبه و پشتیبانی فراهم آورد که امکان بخشش، آشتی و امیدواری به آینده فراهم سازد.

### کاربردها و کارایی

نظرسنجی اخیر از فعالیت متخصصین خانواده درمانی در بریتانیا پی برد که 21٪ از پاسخ دهندگان خود را با خانواده درمانی ساختاری وفق دادند. جوناتان دیر (1996) انتقاد می کرد که شاهده افول فعالیت خانواده درمانی ساختاری در بریتانیا بوده و برداشت های نادرستی از آن شده است از جمله این عقیده که متخصصین

خانواده درمانی ساختاری عقاید طبقه متوسط اروپا محور را بر هر فرد دیگر تحمیل می کنند. به هر حال عده کمی از متخصصین خانواده درمانی بریتانیا و متخصصین نظام مند وفداری عمده به این حالت را تعیین نمودند و تعداد فزاینده ای از تحقیقات تجربی دال بر کارایی رویکردهای ساختاری و رفتاری در کار با خانواده ها می باشد. زمینه تحقیقات پیامد بین مکاتب اولیه خانواده درمانی تفاوتی قائل نمی گردد به طوری که انتقادات شامل درمان های ساختاری، راهبردی و میلان محور خانواده ها و زوج ها می باشد. طبق نظر برگین و گارفیلد (1994)، رویکردهای زناشویی و خانواده در معرض بررسی های تحقیقاتی عمده بوده اند که شکل های کمی از روان درمانی مطالعه شده اند.

طبق گزارش مطالعات کاربرد طراحی های مقایسه گروه کنترل شده و کنترل نشده، طراحی های تک حالتی و چند مطالعه به مقایسه کارایی نسبی رویکردهای خانواده درمانی مختلف پرداخته اند. یافته های مرور تحقیقات و مطالعات فراتحلیل آن است که کارکرد خانواده درمانی در مقایسه با گروه های کنترل درمان نشده می باشد. فراتحلیل نشان می دهد که تاثیرات متعادل، آماری و بالینی مهم وجود دارد. لیست افراد زیر با مشکلات مطرح شده از خانواده و زوج درمانی بهره می برند: پریشانی زناشویی/زوج و تعارض، زنان پریشان حال بیمار سرپایی در ازواج های ناراضی، مشکلات نوشیدن غیرمجاز در بین بزرگسالان و سو مصرف مواد، سو مصرف مواد در نوجوانان، شیذوفرنی بزرگسالان، اختلال رفتار نوجوانان، اختلال رفتار کودکان، پرخشاگری و عدم مطاوعت در کودکان دچار اختلال کم توجهی بیش فعالی، بیماری جسمی مزمن در کودکان، چاقی و عوامل ریسک قلب و عروق در کودکان. خانواده و زوج درمانی به نظر می رسد که زیان بار نباشد هیچ مطالعه آر.تی.سی پیامدهای ضعیف تر بیماران درمان شده به ازای اعضا خانواده کنترل درمان نشده، نشان نداده اند.

به نظر من، مدل ساختاری جالب است چون متناسب با والدین بوده و بر کارکرد تیمی و حل مسائل تاکید دارد. آن مدل قراردادی و محدوده زمانی است و بر اهمیت بازخورد واضح و پاسخ به مشکلات تاکید دارد، آن مدل افزایش آگاهی خانواده ها و سازمان ها بوده و از روش های نهان مداخله گری استفاده نمی کند. آن معیارهای

تعیین شده ریمرز و تریچرز به ازای «رویکردهای متناسب با کاربرد» را دارد. طبق نظر مینوچین، آن بر تعامل خانواده و فرایندهای ارتباطی چندکانالی تاکید نموده و ارزش فرایندهای خانواده را برای معالجه‌کنندگان در این روزهای گفتاردرمانی پابرجا نگه می‌دارد. کاربردهای آن گسترده‌تر از تدوین اولیه آن در حیطه سلامت روان کودک و خانواده است که شامل خدمات و مسائل فهرست بندی شهید در بالا و طبق تجربه من خدمات رسانی به افراد دچار نارسایی یادگیری می‌باشد. اثر خانواده درمانی در دهه 90 به ویراستاری جان کارپنتر و اندی تریچر کاربردهای دیگر این رویکرد برای خواننده مورد علاقه شناسایی می‌کند.

سیگارد ریمرز در ویرایش مجله خانواده درمانی 2000 بر این نظر است که متخصصین نباید هرگز چالش‌های پست مدرن پیش روی متخصصین خانواده درمانی را نادیده بگیرند. به نظر وی، همکاری با اعضا خانواده تاثیر ارزنده‌ای از جانب پیشرفت‌های اخیر دارد که به کیفیت ایده‌های ما درباره خانواده و اعضا خانواده برمی‌گردد (ریمرز، 2000).

من در حالی که سیگارد ریمرز موافقم، به تفکرات وی عقیده پایداری راجع به کارایی مفهوم بدبینی اضافه می‌کنیم که برگرفته از تمرینات من به عنوان دانشمند علوم اجتماعی در حیطه سنت تجربه‌گرائی بریتانیایی است. به نظرم چنین می‌رسد که از جمله صلاحیت‌های بالینی که در خود جستجو می‌کنیم، و در بین افرادی که به عنوان متخصص خانواده درمانی نزد آنها آموزش می‌بینیم، همان توانایی‌های کنجکاوی درباره کارهایی که انجام می‌دهیم، پرسیدن سوالات، اصلاح سوالات در حیطه مشاهده و تجربه، ارزیابی و ارزیابی مجدد درک خود، بررسی دائم تمامی شرکت‌کنندگان می‌باشد، همانطور که پیش می‌رویم. به نظر من این لیست، همچنین به توصیف متخصص خانواده درمانی ساختاری می‌پردازد.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی