

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# پروتکل خانواده درمانی

تألیف: دکتر مهدی بینا



سرشناسه: بینا، مهدی، ۱۳۲۷  
عنوان و نام پدیدآور: پروتکل خانواده درمانی / تالیف مهدی بینا.  
مشخصات نشر: تهران، سازمان بهزیستی کشور، اداره کل روابط عمومی، ۱۳۸۷.  
مشخصات ظاهری: ۸۸ ص.  
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۶۹-۸۲-۳  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتابنامه: ص. ۷۷.  
موضوع: مشاوره خانواده.  
موضوع: زناشویی - روابط.  
موضوع: روان درمانی-- خانواده  
شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. اداره کل روابط عمومی.  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۷ پ ۹ ب / HQ ۱۰  
رده‌بندی دیویی: ۳۶۲/۸۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۱۲۸۲۷۳۵

: دکتر مهدی بینا

: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

: ۱۳۸۷

: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۶۹-۸۲-۳

: ۱۲۸۲۷۳۵

: ۲۰۰۰ نسخه



## مقدمه

تجربه گرانبه‌های ۱۵ سال فعالیت و خدمت سازمان بهزیستی در امر مشاوره و خدمات روانشناختی منجر به آشنایی با نیازهای جامعه و همچنین نیازهای آموزشی مشاوران و روانشناسان شده است. پر واضح است که ارائه خدمات با کیفیت بالا و منطبق بر دانش روز، مبتنی بر آموزش مداوم و افزایش مهارت‌های فنی کارشناسان می‌باشد. از طرفی منابع علمی که بعضاً با فرهنگ کشور همگونی کامل ندارد، نیز به راحتی در دسترس مشاوران قرار ندارد. لذا دفتر مشاوره و خدمات روانشناختی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، پس از انجام یک نیازسنجی کامل از مشاوران، اساتید دانشگاه‌ها، مراجعین به مراکز مشاوره بر آن شد که با تدوین پروتکل‌های درمانی، مهارت‌های علمی و فنی کارشناسان را به منظور ارائه خدمات کیفیتی‌تر بالا ببرد. این پروتکل‌ها بر اساس اولویت‌های نیازهای آموزشی مشاوران و فراوانی مشکلات موجود در جامعه تدوین شده و علاوه بر چاپ آن در قالب کتاب، به صورت Workshop هم به مشاوران آموزش داده می‌شود. این پروتکل اولین جلد از مجموعه دستنامه‌های این دفتر می‌باشد. مطمئناً ارائه نظرات همکاران گرامی موجب ارتقاء برنامه‌های آموزشی این دفتر خواهد بود.

در پایان از ریاست محترم سازمان جناب آقای دکتر فقیه به سبب حمایت‌های بسیار از برنامه‌های ارتقایی دفتر مشاوره و نیز از معاونت محترم امور فرهنگی و پیشگیری جناب آقای دکتر نفریه به دلیل رهنمودهای راهگشایشان و همکاران تلاشگر دفتر مشاوره تشکر و قدردانی می‌نمایم.

دکتر مینو رفیعی

مدیر کل دفتر مشاوره و خدمات روانشناختی

سازمان بهزیستی کشور





## نامه نخست

تدوین و نوشتن یک کتاب همیشه شروع راهی است که منجر به شکل گیری تحقیقات در آینده خواهد شد و تأثیر آن بر جامعه می تواند تأمل برانگیز باشد. شاید کتابی که جنبه های مهارتی در آن در زمینه خانواده درمانی مطرح شده باشد، در ایران اندک باشد و امید که این روند، پیش درآمدی باشد برای کارهای بزرگ تر.

این کتاب طرحی است نو و بدون شک قابل انتقاد برای متعالی شدن. در کنار برخی از مباحث نظری، سعی شده ۱۰ کارگاه طراحی شود تا مطالب را برای مبتدیان قابل فهم تر کند. اکنون ۵۸ سال است که خانواده درمانی قدم در راه گذاشته است و این یعنی هنوز در آغاز راه هستیم و تلاش ها باید رنگ و بوی علمی تری به خود بگیرد؛ خصوصاً در ایران که این نام لغتی ناآشناست.

داده های زیادی از رسانه ها بر سر جامعه آوار می شود و بدون شک آنها را وادار می سازد که در راستای پیشگیری قدم بگذارند تا نگرانی های ناشی از حضور آسیب شناسی را کاهش دهند و بر جامعه حرفه ای است که خود را آماده پاسخگویی کند. در اینجا است که محافل روانپزشکی و روان شناسی بر این باورند که سطح آموزش در این زمینه دارای کاستی است. اما چگونه باید شروع کرد؟

نسل جدید در راه است و فشارهای روانی آینده را پدران و مادران در پشت آنها حس می کنند. در این ۳۰ سال طبابت، کمتر کارگاهی داشتم که در آنها نگرانی به خاطر این مسأله را در چهره والدین نبینم؛ آنها بسیار تشنه اند و رفع این تشنگی، وظیفه کارشناسان، روان شناسان و روانپزشکان این مرز و بوم است. یادم می آید چند سالی قبل، سخنرانی ای راجع به " چگونه باید مسائل بلوغ را با فرزندان در میان گذاشت؟" به مدت ۱۵ دقیقه داشتم و این مسأله در شهر پیچیده بود. سمینار در یکی از سینماهای شهر بود. پس از سخنرانی، تمام سؤالات جمع آوری شده را با کمک دوستان طبقه بندی کردیم؛ حدود چندین هزار سؤال پیرامون

مسائل جنسی مطرح کرده بودند. آن روز سینما مملو از جمعیت شده بود و تلویزیون‌های مدار بسته نیز جوابگو نبودند.

امیدوارم این کتاب نقطه شروعی برای آینده باشد؛ کتابی که به همت بزرگوارانه سازمان بهزیستی کشور تهیه شده است و در این راستا از دفتر مشاوره و خدمات روانشناختی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی کشور و مخصوصاً از سرکار خانم هنرمند سپاسگزارم.

**دکتر بینا**

:

- ۱۳.....
- ۱۵.....ارتباط:
- ۱۷.....درمان:
- ۱۹.....نوع و کیفیت به کارگیری آموزش ارتباط:
- ۲۱.....
- ۲۳.....تکنیک ارزشیابی زوجین:
- ۲۶.....جلسات درمان.....
- ۲۹.....
- ۳۱.....دینامیسم گروه در خانواده درمانی:
- ۳۱.....شروع جلسات خانواده درمانی برای بحث دینامیسم گروه:
- ۳۲.....وظیفه افراد مداخله گر:
- ۳۲.....سؤالها:
- ۳۷.....
- ۳۹.....عشق:
- ۴۳.....
- ۴۵.....نکاتی که درمانگر در روند درمان باید به آنها توجه کند و نحوه ی مداخلات درمانگر:
- ۴۹.....
- ۵۱.....ارزیابی خانواده:
- ۵۷.....
- ۵۹.....اسطوره‌ها:
- ۵۹.....انواع اسطوره‌ها:
- ۶۳.....
- ۶۵.....هدف از کاربرد تکنیکهای درمانی از نظر مکتب خانواده درمانی:

۶۷	.....
۶۹	.....: مکاتب روان‌شناسی و خانواده‌درمانی:
۷۳	.....
۷۵	.....: جدایی زن و مرد:
۷۷	.....
۷۹	.....: مثلث‌سازی:
۸۱	.....: توصیه‌ها و مدیریت درمان مثلث‌سازی:
۸۲	.....: نکاتی که درمانگر باید به عنوان علائم مثلث‌سازی به آنها توجه کند:
۸۵	.....
۸۷	.....: ارزیابی خانواده:
۸۹	.....: هرم قدرت:
۹۳	.....: گفت و گوی مراجع و مشاور:
۱۰۷	.....:

# فصل اول



## ارتباط:

شاید یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که درمانگر باید در آن مهارت ویژه داشته باشد و از عناصر تشکیل‌دهنده این موضوع علمی به طور مطلق آگاه باشد و در زمینه‌ی درمان از آن استفاده‌های شایان ببرد، علوم وابسته به ارتباطات است. ارتباط یک کلمه است، ولی تحقیقات و مکاتب مختلف از گذشته‌های دور و اکنون در زمینه‌ی فامیل‌درمانی و زوج‌درمانی نقش بسیار مهم آن را در نظر داشته است.

اولین نوع ارتباط، ارتباط فرد با فرد است. وقتی نوزاد در شکم مادر شکل می‌گیرد، ارتباط اولیه را با فضای فیزیکی مادر برقرار می‌کند و بعد به دنیا می‌آید. نوزاد تجربیات اولیه را در مواجهه با مادرش کسب می‌کند و به دنبال رابطه با محیط و اطراف خودش، به دنیای دیگری دسترسی پیدا می‌کند او در این شرایط، می‌تواند اطلاعات وابسته به محیط را کسب کند و آرام آرام در این راستا قدم به جلو می‌گذارد و تجربه کسب می‌کند. محیط نوزاد شامل انسان‌ها، حیوانات، اشیاء و مواد است که انسان همیشه در ارتباط با آنهاست.

انسان اول که به دنیا می‌آید و نوع رابطه‌ای که با پدر و مادر برقرار می‌کند، باعث ایجاد تجربه‌ای درونی می‌شود که بر اساس دانش و مکاتب روان‌شناسی، نوع رابطه او با دنیای کشف شده درک می‌شود و شکل می‌گیرد. در مرحله بعد، انسان برای اولین بار راه می‌رود و با اطرافیان رابطه برقرار می‌کند و این تجربیات را دوباره درونی می‌کند.

نوع و کیفیت عاطفه‌ای که از اطرافیان تا قبل از ۷ سالگی کسب می‌کند، باز درونی می‌شود و بعد در اولین تجربه اجتماعی یعنی با رفتن به مدرسه، با دوستان و غریبه‌ها ارتباط برقرار می‌کند و این ارتباط تا دانشگاه و محل کار و... ادامه دارد و کیفیت‌ها و پدیده‌های مختلفی را به وجود می‌آورد و در هر مرحله، نیازمند نوعی تعریف خاص است.

در ابتدایی‌ترین تعریف از ارتباط می‌توان گفت: «ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیام از سوی فرستنده به گیرنده مشروط بر اینکه در گیرنده مشابهت معنا به وجود آید.» البته در اینجا مهم معناست؛ معنایی که در روان‌درمانی‌های مختلف اهمیت ویژه خود را دارد. گذشته از این، ارتباط دارای اجزائی است:

۱. اطلاعات

۲. مفاهیم که می‌توانند در قالب کلام منتقل شوند.

ما در سیستم ارتباط، گاهی در درمان به "فرایند" توجه می‌کنیم و گاهی "معنا و محتوا" را مد نظر قرار می‌دهیم. البته توجه درمانگران به فرایند بیشتر است چون اشکال در پدیده فرایند، پایه‌های شکل‌گیری تضاد را به وجود می‌آورد. وقتی قطار می‌خواهد از یک مسیر به مسیر دیگر برود، نیازمند ریل است. ریل همان فرایند ارتباط است و تأکید هم روی فرایند ارتباط است. سلام دادن یک پیام است ولی چگونه سلام دادن به عنوان فرایند ارتباط در نظر گرفته می‌شود.

در فرایند ارتباط، دو مطلب مهم است:

۱. انتقال کلامی

۲. فرایند انتقال غیر کلامی

فرایند انتقال کلامی هم به دو نوع تقسیم می‌شود:

۱. سمبل‌های بیانی و کلامی

۲. سمبل‌های نوشتاری

فرایندهای انتقال غیر کلامی هم عبارتند از:

۱. فرا کلام

۲. حرکت

۳. فاصله

۴. وضع ظاهری



در فرایند فراکلام، بیشتر به نوع و کیفیت و آهنگ کلام توجه داریم که محتوای کلام را می‌تواند عوض کند. در حرکت، توجه درمانگر به حرکت صورت و اعضای آن و سایر اعضای بدن است و هر نوع حرکتی که در حین درمان، درمانگر شاهد آن است، مثالی از این نوع است. وقتی دو نفر فاصله مشخصی از هم می‌گیرند، رفتار آن فردی که فاصله ۲۰ سانتی‌متری را انتخاب می‌کند و رفتار فردی که فاصله ۱۰ متر را انتخاب می‌کند، از نظر درمانگر معنای خاصی دارد. بنابراین، فاصله، حرکت‌ها و تن صدا برای درمانگر مهم است.

همچنین درمانگر به جزئیات وضع ظاهر زوج توجه می‌کند؛ مثلاً لباس سیاه پوشیدن، ژولیدگی در لباس، ریش داشتن، استفاده از عینک، لباس‌های پاره، لباس‌های ژولیده، رنگ‌های خاص، لباس‌های اتو کشیده و... برای درمانگر معنای خاصی دارند و در سیستم ارتباطی و کیفیت فرستنده و گیرنده مهم هستند.

در ضمن یکی از عناصر حرکت، «ژست» است و دیگری تظاهرات چهره و همچنین تماس چشمی است. و بالاخره مسأله فاصله است نیز مهم است که باید درمانگر در جلسات درمانی به آن توجه کند.

## درمان:

یکی از مدل‌های درمان در ارتباط، مدل "اتیل" است. فرمول این مدل به شکل زیر است:

$$N = n (n-1) \times k^5$$

$N$  = تعداد ارتباطاتی است که درمانگر با مراجع دارد.

$n$  = تعداد نفراتی است که در درمان شرکت می‌کنند.

$k^5$  = معانی و نوع ارتباط است.

$$2 \times (2-1) \times 5 = 10 = \text{اگر دو نفر در جلسه وجود داشته باشند}$$

پس شما به عنوان درمانگر باید تمرکزتان روی ۱۰ محور رابطه‌ای در سیستم جلسات

درمان باشد.

هر چه تعداد بیشتر باشد، باید محور رابطه‌ای درمانگر بیشتر شود و هر کس نقش خاص خودش را دارد و باید درمانگر مسلط‌تر باشد و اگر قرار باشد جلسه بیشتر از یک نفر یا دو نفر باشد، باید یک فرد به عنوان کمک درمانگر در جلسه وجود داشته باشد.

**روش دیگر درمان، روش " دیوید برلو " است؛ روشی که بر سیستم ارتباطی متمرکز است.**

این روش به درجه ارتباط که شاخه‌ای از آن، "ارتباط کامل" است اشاره دارد. ارتباط کامل یعنی آنچه در ذهن فرستنده است، در ذهن گیرنده هم - به همان معنا - به وجود بیاید.

$$* \frac{M}{N} = 1 \quad \text{فرمول دیوید برلو:}$$

M = معنای فرستنده

N = معنای گیرنده.

مثالی که درجه پایین ارتباط را نشان می‌دهد این است که وقتی فرستنده پیامی را می‌دهد و می‌گوید حالت چطور است، پیام گیرنده بگوید خوبم؛ در حالی که معنی و مفهوم فرستنده «هال منزل است»!

پس باید مفاهیم ریز شوند. دیوید برلو برای هر پیام، سیستم ارتباطی خاصی را در نظر گرفته است. پس باید معنایی که در ذهن درمانگر است، در ذهن مراجع هم ایجاد شود. در سیستم درمان هر چقدر ضریب ارتباط کامل‌تر باشد، اثر درمانی در فرد نیازمند (مراجع) کامل‌تر خواهد بود. آقای " واتس لاویک " اعتقاد دارد هیچ انسانی با انسان دیگر نمی‌تواند رابطه نداشته باشد؛ بنابراین ما معتقدیم در این رابطه، در سکوت هم معنایی وجود دارد.

### نکته آخر:

تونل یک راه ارتباطی است. اگر واژگان دو نفر را در نظر بگیرید به عنوان کانال‌های ارتباط، پیام در تونل ارتباط، دارای عناصری است که دارای اهمیت است و همچنین در فرستنده و گیرنده دارای عناصری است شامل:

۱. مهارت‌های ارتباطی فرستنده که در محتوای پیام تأثیرگذار است

۲. نگرش فرستنده

۳. دانش فرستنده

۴. سیستم اجتماعی فرستنده و گیرنده

۵. فرهنگ

در تونل ارتباط، عناصر و درک گیرنده‌ها بسیار مهم اند؛ مثلاً در سیستم ارتباط، عناصری چون بینایی، شنوایی، لامسه، چشایی و بویایی مهم هستند و از ویژگی‌های مهم گیرنده‌ها در سیستم ارتباطات هستند.

### نوع و کیفیت به‌کارگیری آموزش ارتباط:

برای این منظور، در کارگاه آموزش ارتباط، مراحل زیر لازم است آموزش داده شود و مدرس باید آنها را پیگیری کند. ابتدا به سرعت مدرس آدمکی را رسم می‌کند که این "تکنیک آدمک" نامیده می‌شود و فقط خودش می‌داند این تصویر آدمک است. سپس از افراد خواسته می‌شود کاغذی درآورند و آن شکل را رسم کنند. آنگاه درمانگر در مورد سر و تنه و پاهای آن فرد (آدمک) صحبت می‌کند و به سرعت و بدون توجه به سؤالات شرکت‌کننده‌ها، می‌خواهد فقط آنها تصویر آدمک را بکشند و تندتند مطالبی می‌گوید، طوری که شنونده‌ها پیام وی را نشنوند. در مرحله‌ی بعد، ابتدا درمانگر خودش را معرفی می‌کند، سپس به حاضران می‌گوید کاغذی دریاورند برای کشیدن یک آدمک و از آنها می‌خواهد به توضیحات او توجه کنند. سپس بعد از آماده‌شدن به آنها می‌گوید اعضا را آن گونه که خود می‌خواهد بکشند، به همه سر می‌زند و توضیحات لازم را می‌دهد. پس از کشیدن آدمک، دو نوع تجربه از آدمک به دست می‌آید. بنابراین، از افراد خواسته می‌شود آدمک را نمره‌گذاری کنند؛ آدمک دوم بسیار نزدیک‌تر به آدمک واقعی است. درمانگر

می‌خواهد افراد این دو تصویر را مقایسه کنند و بگویند به چه دلیل تصویر اول این‌گونه درآمده و چرا تصویر دوم کامل‌تر شده است.

#### دلایل:

به عنوان نمونه در فضای اول، تماس چشمی نبود (آماده‌سازی نبود)، از پیام‌های احترام‌آمیز استفاده نشده بود، حدود ۵۰ موضوع را حاضران مورد بحث قرار دادند و مشخص کردند که چرا دو مورد با هم فرق دارند. در مرحله بعد، درمانگر نتایج را ارزیابی می‌کند. سپس درباره این گونه نقاط و اینکه در سیستم ارتباطات باید به چه چیزهایی توجه کرد، درمانگر مطالب خود را عنوان می‌کند.

#### نمونه‌های بالینی:

۱. زن و مردی مراجعه می‌کنند و شکایت اصلی آنها این است که یکدیگر را درک نمی‌کنند. درمانگر می‌تواند از تکنیک آدمک، دیالوگ زوجین، تکنیک پستیچی و یا بازی نقش استفاده کند.
۲. تکنیک آدمک در بالا بیان شد.
۳. درمانگر از زوجین می‌خواهد روبه‌رو یکدیگر نشسته و با هم در مورد موضوعی صحبت کنند. در این حالت درمانگر به تمام پیام‌های کلامی و غیرکلامی زوجین دقت می‌کند و با آنها به بحث می‌نشیند.
۴. در این تکنیک درمانگر به زوجین می‌گوید اکنون به وسیله پستیچی یک نامه آمده و شما باید پیرامون آن مدتی بحث کنید.
۵. در بازی نقش، درمانگر از زوجین می‌خواهد نقش خود را در موقعیت ورود به منزل ایفا کنند و در این رابطه با آنها به بحث می‌نشیند.

# فصل دوم



## تکنیک ارزشیابی زوجین:

برای ارزیابی زوجین، مقیاس‌های فراوانی وجود دارد که درمانگران از آنها استفاده می‌کنند. یکی از این مقیاس‌ها، چک لیست‌های ارزیابی زوج‌درمانی است که شامل موارد ذیل است:

۱. آیا از زمانی که ازدواج کردید، از هم راضی هستید؟
۲. از جنبه‌های احساسی، اندیشه و عمل طلاق سؤال می‌شود؛ چون کسی که در فکر طلاق است، با کسی که اقدام اولیه را انجام داده متفاوت است.
۳. تعهد زوجین به ازدواج فعلی؛ یعنی آیا تعهد می‌دهند که روابطشان را ادامه دهند یا نه.
۴. آرزوها و انتظاراتشان از ازدواج چیست؟ آیا چیزی وجود دارد که آنها را از ادامه زندگی منصرف کند یا نه؟
۵. انتظارات آنها از درمان چیست؟  
خیلی وقت‌ها زن و مرد به درمانگر مراجعه می‌کنند و نیازمندی‌های خود را مطرح می‌کنند؛ مثلاً زنی انتظار دارد که مردش عصبانیت‌اش را کاهش دهد و می‌خواهد بداند چقدر عیب‌های آنها در روابط آنها مؤثر بوده؛ چون متقابلاً مرد هم به بعضی رفتارهای زن معترض است و در جلسات درمان به هم حمله می‌کنند و درمانگر باید بداند آیا او باید در جایی قدم بردارد که آنها می‌خواهند یا باید بر اساس تکنیک‌های خاص زوج درمانی قدم بردارد. همچنین درمانگر باید بداند آنها از درمان چه می‌خواهند و در ضمن باید به استانداردهای زوج درمانی توجه کند و آنها را جایگزین انتظارات زوجین کند.
۶. این ازدواج برای آنها چقدر سود دارد؟ آیا ارزش دارد که ادامه دهند و آیا به ارزش‌های ازدواج آگاه هستند؟
۷. درجه و شدت سوء استفاده‌های هیجانی از هم چقدر است؟ شدت تحقیر طرفین چقدر است و...؟ انواع دیگر آزارها چیست؟ باید در جلسه‌ای اختصاصی از هر کدام از آنها درباره مسائلی مثل روابط فرا زناشویی یا اینکه چه کسی قربانی است، تأثیر اعتیاد و... سؤال شود.
۸. ارزیابی درجه هیجانی و درگیری‌های عاطفی؛ اگر از هم دور شوند، چقدر ازدست‌رفتگی عاطفی تاثیرگذار است؟ چقدر پیوستگی عاطفی دارند و...؟

۹. سؤال مربوط به چهارچوب زندگی: وقتی که زن و مرد تازه ازدواج می‌کنند، چهارچوب زندگی با زمانی که بچه‌دار می‌شوند فرق می‌کند. در هر دوره چه نیازمندی‌هایی دارند؟ چون بعضی دوره‌ها نیازمندی‌ها شبیه هم است و راحت‌تر می‌توان به زندگی ادامه داد.
۱۰. سؤال درباره زوایای اولیه احساس و جاذبه‌های ازدواج و سؤال از جاذبه‌های اولیه مانند قیافه و... در زمینه‌هایی که این دو رشد کرده‌اند، آیا هنوز عشق رمانتیک وجود دارد یا نه و سؤال درباره جاذبه‌های فیزیکی و جنسی و...
۱۱. سؤال درباره روابط جنسی: آیا آنها از روابط جنسی‌شان راضی هستند؟ چون نقش آن در زندگی بسیار اهمیت دارد. برخی از زنان و مردان نگرانی‌هایی دارند و نقش اختلالات جنسی در هر دو مؤثر است و اشکالات جنسی مرد مثل انزال زودرس و... منجر به عدم ارضای طرف مقابل می‌شود. درمانگر باید بداند روابط متضاد زن و مرد به روابط جنسی ربطی دارد یا نه.
۱۲. آیا زن و مرد لحظاتی فقط از زندگی را با هم هستند؟ برای مثال، (با هم به مسافرت می‌روند یا نه؟) آیا دنبال تفریح هستند یا نه؟
۱۳. ارزیابی معنویت: باید اخلاق و معنویت زن و مرد ارزیابی شود. آیا با هم ارتباط اخلاقی و معنوی دارند چون مشابهت می‌تواند کمک‌کننده باشد.
۱۴. احساس تنهایی: چقدر احساس تنهایی می‌کنند؟ مرد چقدر و زن چقدر و این احساس شدتش چقدر است تا بفهمیم به هم نزدیک هستند یا دور؟
۱۵. تضاد زن و مرد گاهی به دلیل این است که فشار روی دوش یکی، بیشتر از دیگری است. باید میزان تضاد ارزیابی شود. آیا این فشارها با هم برابرند یا نه؟
۱۶. یکی دیگر از جنبه‌ها که باید ارزیابی شود، این است که زن و مرد در چه بُعد زمانی‌ای دچار سکون و آرامش هستند و در چه شرایطی دعوا می‌کنند که پس از ارزیابی، درمانگر با تقویت شرایط آرامش‌دهنده، جلوی دعوا را می‌گیرد.
۱۷. چقدر عاطفه مثبت میان آنها جاری است؟ آیا شرایطی بوده که آنها احساس عاطفه مثبت داشته باشند یا اینکه تمام موارد تحقیر و... است؟ چقدر با لبخند کنار هم هستند؟ چقدر از وجود هم لذت می‌برند؟ چقدر کار مثبت و مشترک انجام می‌دهند که توأم با لذت است؟ چقدر با هم تصمیم می‌گیرند؛ مانند انجام کار مشترک و... با تابلوی عاطفی؟
۱۸. تحسین و تمجید، تعریف و تشکر: این واژه‌ها چقدر در بین خانواده‌ها و زن و شوهرها وجود دارد؟ اگر در روابط بین فردی از این واژه‌ها استفاده شود، حتی در شرایط متضاد بسیار حائز اهمیت است. آیا وقتی برای هم کاری می‌کنید از هم تشکر می‌کنید؟



خیلی از تضادهای عادی و جاری روزمره، به دلیل عدم وجود تأیید و تشویق است و اگر زن و مردی زندگی روزمره همدیگر را تأیید کنند، دارای زندگی زیبایی خواهند شد. اگر تأییدات و عاطفه مثبت وجود داشته باشد، می‌تواند بسیار در داشتن روابط بهتر ثمربخش باشد.

۱۹. وقتی ازدواجی شروع می‌شود، اگر کلمه «من» مطرح شود، تضاد ایجاد می‌شود؛ در حالی که باید به جای «من» از «ما» استفاده شود و در حد بسیار بالایی کاربرد داشته باشد. اگر «من» باشد در واقع، زوجیتی صورت نگرفته است. باید درجاتی از من و ما در رابطه‌ها ارزیابی شود.

۲۰. ارزیابی ضریب شناختی زوجین: یک فرد می‌تواند سواد نداشته باشد ولی می‌تواند بینش اجتماعی داشته باشد که اینها را باید درمانگر ارزیابی کند.

۲۱. در شرایطی که با هم تضاد ندارید، چطور و چه مقدار با هم صحبت می‌کنید و آیا از صحبت کردن لذت می‌برید یا نه؟ چون در تضاد، زن و شوهر نمی‌توانند با هم صحبت کنند.

۲۲. نقاط ضعف و نقاط قوت ازدواج باید ارزیابی شود: درمانگر باید با تکنیک‌های خود به زوجین نشان دهد که درجات شناختی و ضعف‌های آنها چقدر است. زن و شوهر نیز باید قادر به دیدن این نقاط قوت و ضعف در خود باشند.

۲۳. ویژگیهای رفتاری - شخصیتی زن و شوهر: هر فردی در قالب روابط اجتماعی، ویژگیهای رفتاری خاصی از خود نشان می‌دهد و اگر حضور این ویژگی‌ها باعث نشاط شود، نتایج مثبتی دارد؛ در غیر این صورت، نشان‌دهنده مشکلات شخصیتی است. مثلاً مرد درون‌گرا با زن برون‌گرا دچار تضاد خواهند شد ولی اگر این تضاد را در همدیگر بپذیرند، استرس روابط کاهش می‌یابد.

۲۴. هر زن و مرد در طول روز زمانی هست که همدیگر را دوست ندارند: چگونگی این دوست نداشتن را درمانگر باید در نظر بگیرد که چقدر و چه مدت همدیگر را دوست ندارند و از هم انتقاد می‌کنند و اساس انتقاد چیست.

۲۵. درمانگر باید سؤال کند در زمانی که زن و مرد با هم هستند زمان و شرایط چطور طی می‌شود: مثلاً زن و مرد عنوان می‌کنند که ما با هم هستیم ولی از روابط هم لذت نمی‌بریم؛ چون برای درمانگر کیفیت روابط مهم است نه کمیت.

۲۶. باید ملاک‌هایی همچون اتفاقاتی که برای زن و مرد پیش می‌آید و اینکه این اتفاقات چقدر می‌توانند مؤثر باشد و چقدر این اتفاق می‌توانند مشکل‌زا باشند و زن و مرد چقدر

می‌توانند استرس محیطی را کاهش دهند و با هم صحبت کنند تا در ارتباط با آن اتفاقات تصمیم بگیرند، باید ارزیابی شود.

۲۷. برنامه‌ریزی زن و مرد در زندگی باید ارزیابی شود: ما باید برای خودمان برنامه‌ریزی داشته باشیم و این برنامه‌ریزی باید زمینه‌های فردی و گروهی خانواده را در بر بگیرد و به صورت هفتگی مجدداً بررسی شود. آیا این برنامه‌ها انجام می‌شوند یا نه. در ضمن، زن و مرد هر کدام باید برنامه‌های خود را که طراحی کرده‌اند بررسی کنند که چقدر قابلیت اجرایی دارد؛ مثلاً بینند برای مسافرت برنامه‌ای دارند یا نه. درجاتی از برنامه که اعضا درگیر آن هستند، در ارتباط با روابط خانواده مؤثر است.

۲۸. ما نباید انتظار داشته باشیم که تمام زمانها در بهشت برین باشیم؛ در حالی که شرایط استرس‌زا هم وجود دارد که باید بدانیم در آن شرایط چه کار باید کرد. در ضمن درمانگر باید ارزیابی کند که زن و مرد چه تصمیمی خواهند گرفت و آیا برنامه‌ای دارند یا خیر؟

۲۹. مراسم و مناسکی که هر خانواده برای خودش دارد باید از دید زن و مرد ارزیابی شود؛ مثلاً آیا زن و مرد معتقدند باید جشن تولد گرفته شود یا نه؟

باید دید آیا در هر مراسمی نظامی وجود دارد یا نه؛ مثلاً مراسم شام خوردن که نقش و برنامه خانواده در این مراسم اهمیت دارد و معنای آن باید ارزیابی شود.

۳۰. در شرایطی زن و مرد احساس افسردگی می‌کنند و ارزیابی احساس طرف مقابل اهمیت دارد؛ به طوری که باید دید چقدر تشدیدکننده این احساس است. علاوه بر این، احساس خوب یا بد باید ارزیابی شود چون این همبستگی طرفین را نشان می‌دهد.

۳۱. شایع‌ترین ویژگی هیجانی عصبانیت است. عکس‌العمل اعضای فامیل نسبت به این عصبانیت چگونه است؟ آیا این عکس‌العمل مفید است؟ این عکس‌العمل چه فیزیولوژیک باشد چه روان‌شناختی باید ارزیابی شود و این مساله بررسی شود که زن و مرد در شرایط بحرانی توانمند هستند که عصبانیت‌شان را کنترل کنند یا نه.

## جلسات درمان

با توجه به سؤالات طولانی بالا، درمانگر لازم است در حین مصاحبه، با به‌کارگیری تکنیک‌های ارزشیابی، این پرسش‌ها را مطرح کند تا زوجین در جلسه احساس خستگی نداشته باشند. نمی‌توان توصیه کرد که زوجین صرفاً در یک جلسه برای پاسخ دادن به این

پرسش‌ها دعوت شوند. نکته دیگر این است که درمانگر باید در به‌کارگیری فرایند سؤال ماهر باشد و هر بار از مهارت‌های کلامی و غیر کلامی خود استفاده کند. گاهی سؤالات دارای محتوای نصیحت یا به صورت سخنرانی است؛ مانند نمونه ۲۸ که در این حالت، این هنر درمانگر است که در کجا و چگونه این سؤال را مطرح کند.

توصیه: برای بهتر شدن فرایند مصاحبه، هر درمانگری لازم است برای هر ۳۱ سؤال فوق، به تعداد، ۱۰ سؤال با کیفیت‌های مختلف نوشته و تأثیرات آنها را تجربه کند.



# فصل سوم



## دینامیسم گروه در خانواده درمانی:

شروع بحث اساسی درباره خانواده درمانی، نیاز به آگاهی درمانگر به دینامیسم گروه دارد و به عنوان خوراک اولیه برای روان شناسان و روانپزشکان است و پیش نیاز مکتب خانواده درمانی یا زوج درمانی است.

### این فصل دارای دو هدف است:

۱. **فرایندی:** وقتی به روانشناسان آموزش داده می شود باید به آنها گفت هدف، توجه به فرایند اتفاقاتی است که در گروه - خانواده و میان زوجین پیش می آید. بنابراین آنها باید به این فرایند آگاه باشند و آن را تجربه کرده باشند.

۲. **محتوایی:** علاوه بر فرایند، موضوعاتی مطرح می شود که در هر نوع از روان درمانی ها، درمانگر باید به آن عوامل مسلط و آگاه باشد.

## شروع جلسات خانواده درمانی برای بحث دینامیسم گروه:

اگر تعداد آموزش گیرنده ها زیاد باشد، کارگاه ۲۰ نفری ای تشکیل می دهیم. در مرحله اول، این ۲۰ نفر به صورت دایره وار دور هم می نشینید و آموزش دهنده یک یا دو نفر از افراد از پیش تعیین شده را به عنوان عامل دخالت کننده انتخاب می کند و بین گروه جای می دهد و بدون آنکه دیگران بدانند، می گوید امروز می خواهم در مورد موضوعی که به شما داده می شود با هم به مدت ۱۵ دقیقه بحث کنید و به این سؤال پاسخ دهید. سپس او از محیط خارج می شود.

**نکته:** نوع سؤال باید طوری باشد که مشکل، گیج کننده و دربرگیرنده واقعیتها باشد؛ مثلاً: پنج اختلاف مکتبی از دیدگاه علت شناسی میان خانواده درمانی و مشاوره را مشخص سازید (زمان ۱۵ دقیقه).

## وظیفه افراد مداخله‌گر:

این افراد آرام آرام خودشان و نحوه مداخلات‌شان را نشان می‌دهند. بحث بین افراد وقتی شروع می‌شود که آنها در کار هم مداخله می‌کنند. این دو نفر به محض اینکه افراد تصمیم به نتیجه‌گرفتن می‌گیرند، با مداخله کلامی و غیر کلامی مانع کار آنها می‌شوند. اتفاقات حاصله باید در جدول درج شود یا می‌توان از ویدئو استفاده کرد. مثلاً اینکه چه افرادی سکوت کردند، چه افرادی بیشتر صحبت می‌کنند، چه کسانی حرف دیگران را قطع می‌کنند، چه کسانی راه حل مناسب ارائه می‌دهند، چه کسانی مانع بیان مطالب دیگران می‌شوند، چه کسانی فحاشی می‌کنند و... در جدول درج می‌شود. بعد از ۱۵ دقیقه، درمانگر وارد می‌شود و سؤال می‌کند آیا به سؤال پاسخ دادید یا نه و معمولاً جواب مشترکی در بین گروه داده نمی‌شود. بنابراین درمانگر می‌گوید چون شما نتوانسته‌اید جواب سؤال را بدهید، پس نتیجه را بررسی می‌کنیم. حالا مرحله‌ی دوم کار شروع می‌شود. در این مرحله، درمانگر یازده سؤال از افراد می‌پرسد و از آنها می‌خواهد یادداشت کنند و روی آنها بحث کنند.

## سؤال‌ها:

۱. چه عواملی موجب رفتار شما در گروه شد؟ مثلاً چه دلیلی باعث سکوت شما در گروه شد؟ شاید پاسخ این باشد که دیگران سر و صدا کردند و من ساکت شدم. تمام رفتارهای تک تک اعضا توسط درمانگر مورد بحث و سؤال قرار می‌گیرد و ما جواب‌های مختلفی خواهیم داشت که علت رفتارهای متفاوت را نشان می‌دهد که باید درباره آنها بحث شود.
۲. احساسی که نسبت به نقش خود در گروه داشتید، چه بود؟ مثلاً احساس ناکفایتی، خشم، دلخوری، شادی و... می‌کردم که باید علت آن بررسی شود. این احساس، وابسته به نقش فرد در گروه است.



۳. با کدام یک از افراد گروه برخورد پیدا کردی؟  
هدف درمانگر این است که به افرادی که به هم توهین کرده‌اند و برخورد کرده‌اند، این امکان را بدهد که علت این رفتار را بررسی کرده و نسبت به هم شناخت پیدا کنند.
۴. کدام یک از افراد گروه، احساس مطلوب‌تری را در شما ایجاد کرد؟ بعضی‌ها احساس مثبتی داشتند چون تلاش کردند محیط را آرام کنند.  
درمانگر بعد از این سؤال‌ها، موضوع بحث و نتیجه این رفتارها را آرام آرام به مسائل خانواده درمانی ربط می‌دهد و عنوان می‌کند که وقتی در یک خانواده این مشکلات پیش بیاید، باید توسط درمانگر کنترل شود. درمانگر باید به سمت و سوی آسیب‌شناسی خانواده برود و به درمان آسیب‌ها بپردازد.
۵. کدام اعمالتان برای پیشرفت کار گروه مهم بود؛ مثلاً تلاش برای آرام کردن گروه، تلاش برای همکاری و... درمانگر باز هم این آگاهی‌ها را در مسیر خانواده درمانی قرار می‌دهد و باید این آگاهی را داشته باشد که چه رفتارهایی در گروه باعث خرابی روابط می‌شوند.
۶. آیا گروه باروری لازم را داشت؟ معمولاً جواب «خیر» است چون سؤال پیچیده است و جوابی دریافت نمی‌شود.
۷. آیا از فعالیت‌هایتان در گروه راضی بودید؟ با این سؤال و با این فرایند آموزشی، درمانگر به این گروه آموزشی این نکته را یادآوری خواهد کرد که رضایت از فعالیت در اداره گروه بسیار مهم است.
۸. آیا گروه مثبت بود یا منفی؟
۹. گروه مثبت چیست؟
۱۰. گروه منفی چیست؟
۱۱. هدف کارگاه و آموزش، پاسخ به آن سؤال نیست بلکه هدف کارگاه، شناساندن رفتارهای آگاه و ناآگاه گروه است و تجزیه رفتارها مهم است.  
در مرحله‌ی بعد، افرادی که در بیرون کارگاه‌اند و رفتارهای دیگران را ضبط می‌کنند، چند دقیقه به بررسی رفتارهای دیگران می‌پردازند که شامل لیست ویژه‌ای است. بعد افراد مداخله‌گر

در گروه خودشان را معرفی می‌کنند و داستان را اطلاع می‌دهند. تازه گروه متوجه می‌شوند که این مداخله‌گران، هدفمندانه این کار را می‌کرده‌اند. وقتی این مسائل مطرح می‌شود، درمانگر این اطلاعات را به بحث خانواده‌درمانی ارتباط می‌دهد و نظر دیگران را جویا می‌شود. در مرحله آخر در کارگاه، درمانگر شخصاً به واکنش‌های تخریبی گروه که طی ۱۰ دقیقه نشان شده بود، اشاره می‌کند و روی آنها بحث می‌کند که شامل این موارد است:

#### رفتارها یا واکنشهای تخریبی:

- ضدیت
- عدم توافق
- بی تفاوت بودن
- دیگران را دست کم گرفتن
- احساس تنش
- گوشه‌گیری
- سخن افراد را قطع کردن
- موضوع را عوض کردن
- بی جهت دفاع کردن
- دیگران را مورد حمله قرار دادن
- فقط یک یا دو نفر را مورد مخاطب قرار دادن
- با جمع صحبت نکردن
- رو در رو صحبت نکردن

بعد از اشاره به رفتارهای تخریبی گروه، درمانگر تأکید می‌کند که این رفتارها باعث تخریب و تضاد روابط اعضای خانواده می‌شوند و همچنین رفتارهای دیگر، اختلال در روابط زن و شوهر و روابط خانوادگی را در پی دارند، علاوه بر این، درمانگر، باید آموزش دهد که هر کدام از اینها در سیستم خانوادگی مشکل‌زاست و فرد در گروه خانواده است که متوجه این

مسائل را در جریان روابط خود باید تجربه کند و در این موقعیت است که از چگونگی روابط آگاه می‌شود و می‌فهمد چگونه باید به درمان آنها بپردازد.

در مرحله بعدی، تلاش درمانگر این است که دریابد خصلت‌های سازنده‌ای که در ۱۵ دقیقه اول ایجاد شده‌اند، کدام‌ها هستند و باید به آموزش گیرنده یادآوری کند این خصلت‌ها که شامل موارد زیر است:

#### خصلت‌های سازنده:

- کمک طلبیدن
- توجه دیگران را جلب کردن
- با دقت گوش دادن
- مطالب را واضح بیان کردن
- به عقاید دیگران احترام گذاشتن
- موافقت کردن
- جواب دادن
- دقیق به موضوع گوش دادن
- ارائه راه حل مناسب
- در موضوع پا فشاری نکردن
- مطالب را خلاصه کردن

دقت در عناوین بالا، یادآور خصلت‌های سازنده درمانگری است که می‌خواهد با گروه کار کند و این خصلت‌ها در فرایند درمان مؤثرند.



# فصل چہارم



## عشق:

«عشق عبارت است از جذب دو پدیده درهم که ترکیب جدیدی را به وجود می‌آورند؛ به طوری که از دو پدیده اول، اثری به جای نمی‌ماند.»

لازم به توضیح است که ریشه این کلمه، «عشقه» به معنای گیاهی پیچنده است.

عشق یک پدیده روان‌شناختی است که در انسان با آغاز بلوغ ایجاد می‌شود و همزمان با صفات بلوغ و هورمون‌های داخلی رشد می‌کند و مشکلات کلینیکی‌ای را برای انسان به وجود می‌آورد که شامل موارد زیر است:

پدیده بلوغ تحت تأثیر هورمون‌هاست که همراه با آن تغییرات روان‌شناختی ایجاد می‌شود و اگر سن بلوغ - چه در زن و چه در مرد - زودتر یا دیرتر شروع شود، مشکلات مربوط به بلوغ ایجاد می‌شود و این تغییرات تا پایان سن ۱۸ سالگی ادامه می‌یابد. همان‌طور که گفته شد، تغییرات فیزیولوژیکی، همراه با تغییرات خلقی و رفتاری در دختران و پسران است. همزمان با این تغییرات، تغییرات شیمیایی در مغز ایجاد می‌شود که پدیده عشق را به وجود می‌آورد و شامل تپش قلب، اضطراب، بی‌قراری، انتظار و... است.

بیشترین چیزی که درمانگران باید به آن توجه کنند، بلوغ و آثار روان‌شناختی آن است. مسأله بعدی، نوع الگو و حالت‌های هیجانی در بدو امر آشنایی دختر و پسر است که برانگیختگی هیجانی را ایجاد می‌کند و اگر پدر و مادر یا مشاور خاصی نداشته باشند، دچار انحرافات خاصی خواهند شد.

دختر و پسر بعد از برانگیختگی هیجانی، تجربه مشترکی را آغاز می‌کنند و به هم نزدیک می‌شوند و مرزهای روانی بین دو نفر از بین می‌رود. سپس تصویر ایدئال در هر دو (دختر - پسر) ایجاد می‌شود.

در اینجاست که تصویر خوب یا بد از پدر و مادر، خود دوباره در تصور طرف مقابل زنده می‌شود و فرد را به سوی دیگری به عنوان خدمت‌کننده می‌کشاند و حالت چسبندگی به وجود می‌آید که همان عشق است.

قبلاً گفته شد که شرایطی برای ارتباط یا جدایی بین زن و مرد ایجاد می‌شود و در اینجا عشق تداوم ارتباط است.

کوچک‌ترین تزلزل در مراحل رشد انسان، باعث از بین رفتن یا عدم شکل‌گیری یا تکمیل عشق می‌شود و درمانگر باید به این نکات توجه کند.

#### عشق دارای سه عنصر است:

تعهد: تعهد دو نفر برای کمک‌های ویژه به هم.

جذابیت: زیبایی و جاذبه‌های جنسی ناشی از بلوغ.

صمیمیت و نزدیکی: هم‌سطحی اطلاعات باعث صمیمیت و نزدیکی می‌شود.

درجات تعهد، زیبایی، جاذبه‌ها و صمیمیت زن و مرد باید توسط درمانگر ارزیابی شود تا میزان عشق میان زن و مرد را بفهمد.

#### انواع عشق

عشق دارای ۸ الگو است:

۱. عشقی وجود ندارد (نه تعهد، نه جاذبه و نه صمیمیتی).

۲. فقط عنصر جذابیت وجود دارد.

۳. در عشق توخالی فقط تعهد وجود دارد.

۴. در دوست داشتن فقط صمیمیت و نزدیکی وجود دارد.

۵. در عشق همراه با دوست داشتن، عناصر تعهد و جذابیت وجود دارد.

۶. در عشق نابخردانه، تعهد و جذابیت هست ولی نزدیکی وجود ندارد.

۷. در عشق رمانتیک، جذابیت و صمیمیت وجود دارد.

۸. در عشق کامل هر سه عنصر وجود دارد.

۹. درمانگر درصدی از انواع عشق با ضریب‌های خاصی را ارزیابی می‌کند.

مثلاً مردی ۹۰ درصد جذابیت دارد، ۵ درصد تعهد و ۵ درصد نزدیکی؛ در مقابل زنی

که ۲۰ درصد جذابیت دارد، ۷۰ درصد تعهد و ۱۰ درصد صمیمیت؛ این دو نفر دچار مشکلات



کلینیکی می‌شوند و درمانگر باید به آنها توجه کند. اگر این درصدها متناسب نباشند و عناصر آن با هم جور نباشند مشکلات و بحران‌های روانشناختی برای زن و مرد به وجود می‌آید.

#### نمونه‌های بالینی عشق:

۱. دختر ۱۴ ساله با پدر و مادر به کلینیک مراجعه می‌کنند؛ پدر و مادر تحقیرکننده هستند و دختر با پسری آشنا شده و عاشق شده و پدر و مادر نمی‌دانند چه کنند.
  ۲. پسری ۱۷ ساله که عاشق شده و از مشاور می‌خواهد او را هدایت کند.
  ۳. پدر و مادر محافظت‌کننده هستند و در خانواده بسته زندگی می‌کنند و دختر خود را این‌گونه معرفی می‌کند که او عاشق شده و خودکشی کرده و نمی‌دانند با او چه کنند.
- با راهنمایی درست، درمانگر می‌تواند به آنها کمک کند. پس بسته به اینکه مراجعه‌کننده با چه مشکل و الگویی به کلینیک مراجعه می‌کند، درمانگر باید به آنها کمک کند؛ مثلاً روش درمانگر برای فردی که خودکشی کرده با روش وی برای فردی که در زمینه ازدواج راهنمایی می‌خواهد، باید متفاوت باشد.



# فصل پنجم



### ابزار عشق و نحوه ارتباط زن و مرد:

در شرایطی که زن و مرد تصمیم می‌گیرند در کنار هم به عنوان زوج باشند و عشق ایجاد شده را دوباره شکوفا می‌کنند، سعی می‌کنند این دانه (عشق) را در سرزمین مطلوب رشد دهند. سه عامل حیاتی در این رابطه مؤثر است:

۱. انتخاب بهترین راه برای بیان احساسات، کیفیت رابطه و تجلی احساس عشق که این یک خط ارتباطی است.

۲. یک حالت روان‌شناختی که مرزها و فضای بین زن و مرد را به طور ذهنی و درونی برمی‌دارد و احساس یکی بودن را به وجود می‌آورد.

۳. فرایندی روان‌شناختی که طی آن، احساس درونی فرد به او می‌گوید که طرف مقابلش فردی ایدئال است.

با در نظر گرفتن این عوامل، مراحل برای دوام عشق واقعی باید ایجاد شود که عبارتند از:

۱. ارضای نیازمندی‌های فیزیولوژیک، احساسی، هیجانی و عاطفی زن و مرد؛ راهی که به عاطفه میان زن و مرد اشاره دارد.

۲. شدت حادثه و راهی که زن و مرد با هم طی می‌کنند و نوع آن رابطه‌ای که آنها ارزیابی می‌کنند. باید در کلینیک به این حالت دقت شود و اینکه نوع و کیفیت ارتباط چگونه است. اگر این رابطه خوب هدایت نشود، جوانه عشق از بین می‌رود و اگر به نیازمندی‌های طرفین توجه نشود، عشق کمرنگ می‌شود و تظاهرات بالینی را به وجود می‌آورد.

### نکاتی که درمانگر در روند درمان باید به آنها توجه کند و نحوه‌ی

#### مداخلات درمانگر:

▪ چگونه زن و مرد به هم نزدیک می‌شوند و نزدیک شدن و دور شدن را در درون خود تأیید می‌کنند.

▪ زن و مرد باید زمان دور و نزدیک شدن را در درون خود بپذیرند.

▪ مسأله بعدی ترس‌های درونی در مرد است که همیشه او را آزار می‌دهد و فکر می‌کند اگر به زن نزدیک شود یا زن به مرد بپیوندد، آزادی‌اش را از دست می‌دهد؛ بنابراین از هم جدا می‌شوند و رابطه عاطفی آنها خدشه‌دار می‌شود و اینجاست که درمانگر با مداخلات خود، زمان دور و نزدیک شدن را گوشزد می‌کند.

گاهی ما به یک ارتباط ظاهری بین زن و مرد نیاز داریم که باید بیان شود. اگر چه وقتی این احساس درونی شود نیاز به برونی کردن آن نیست اما در کل، بیان کلامی - عاطفی بعضاً لازم است. این مراحل برای این است که حالتی را که باعث ارتباط زن و مرد است، درمانگر باید در نظر بگیرد و در صورتی که زن و مرد بیمارگونه شده‌اند به درمان آنها بپردازد.

در کلینیک، درگیری‌های زن و مرد، درگیری‌های روزمره است؛ درباره سکس، مسائل عاطفی، شغل، بچه و... اینها در مجموع باعث از بین رفتن رابطه بین زن و مرد می‌شوند. اما چگونه می‌توان متوجه شد که آنها در تلاش برای شکل‌گیری مجدد عشق هستند یا واقعاً تلاش می‌کنند جدا شوند؟

علائمی وجود دارد که باید درمانگر به آنها توجه کند و آنها را ارزیابی کند:

۱. وقتی که زن و مرد ارزش‌های یکدیگر را نادیده می‌گیرند: مثلاً مرد به زن می‌گوید: تو وظیفه‌ات این است که غذا درست کنی. اگر این وضعیت و علامت بارز باشد، نقطه اول جدایی است.
۲. وقتی رفتار زن و مرد کنترل‌کننده است: مثلاً مرد به دلایلی دیر به منزل می‌آید یا در ترافیک مانده و زن مدام بگوید چرا دیر آمدی، کجا بودی و ... اینها علائمی برای از بین رفتن عشق و حرکت به سوی جدایی است.
۳. وقتی برای برتری طلبی تلاش می‌کنند و با هم رقابت می‌کنند: مثلاً تو داری تحصیل می‌کنی، پس من چی؟ این احساس وقتی درونی شد، جوانه عشق از بین می‌رود.
۴. تلاش و رقابت شدید زن و مرد برای توجه به چیز دیگر: مثلاً با تولد کودک، تمام توجه مادر به کودک معطوف می‌شود.

پس سه فاکتور مهمی که عنوان شد، برای شکل‌گیری رابطه زن و مرد و ایجاد عشق واقعی مهم است که باید این علائم در کلینیک توسط درمانگر کنترل و ارزیابی شود و به درمان اختلالات موجود بپردازد. زن و مردی که احساس کنند عشق را از دست داده‌اند، ابتدا علائم بالینی از دست‌دادن آن در هر دو ایجاد می‌شود و سپس شروع به رفتارهای دفاعی می‌کنند.

**دفاع‌های فرد در مقابل از دست دادن عشق شامل موارد ذیل است:**

۱. شوک
  ۲. آشکارسازی
  ۳. عصبانیت
  ۴. افسردگی و غمگینی (از چند روز تا ۶ ماه طول می‌کشد).
- وقتی که حرکت زندگی در این مرحله ایستاد و شرایط اجتناب‌ناپذیری ایجاد شد، زمینه‌های بیماری به وجود می‌آید و مثلاً فرد به فکر خودکشی می‌افتد.





# فصل ششم



## ارزیابی خانواده:

چگونه می‌توانیم خانواده‌ای را مورد ارزیابی قرار دهیم؟ قبلاً اشاره شد با چک لیست رفتاری می‌توان رفتارهای زن و مرد را ارزیابی کرد. یکی دیگر از راهکارهایی که می‌توان به وسیله آن، الگوهای پاتولوژی و بیمارگونه خانواده را دسته‌بندی کرد، مُدل «مک درمان» است.

در این مدل فرایند اختلال رشد ارزیابی می‌شود؛ مثلاً وقتی که اعضای خانواده رفتارهایشان غیر عملکردی می‌شود یا برخورد سیستم‌ها و زیر سیستم‌ها باعث تضاد می‌شود یا تأثیرگذاری گروه‌های مختلف بر خانواده بررسی می‌شود، از این مُدل برای ارزیابی استفاده می‌شود.

در فرایند رشد غیرعملکردی خانواده، چندین عامل تأثیرگذار هستند. در واقع، این ساختار بیمارگونه (آسیب‌زا) خانواده است که شامل عواملی است که موجب بروز اختلاف عملکردی بین افراد خانواده است (از نظر مک درمان).

این عوامل شامل موارد ذیل است:

۱. **عوامل اولیه:** مثلاً خانواده‌هایی که زن و مرد می‌گویند از ابتدا همدیگر را دوست نمی‌داشته‌اند ولی خانواده‌هاشان اعتقاد داشته‌اند که عقد آنها را در آسمان‌ها بسته‌اند.
۲. **تضاد بین زن و مرد در نتیجه تولد کودک:** این مورد، دیدگاهی را به وجود می‌آورد که بنا بر آن، فرصتی برای توجه زن به همسرش وجود ندارد یا حتی گاهی بچه خودش باعث شکل‌گیری تضاد می‌شود جنسیت بچه‌ها؛ باعث اختلاف نظر بین زن و مرد می‌شود و این‌گونه باعث مثلث‌سازی میان زن و مرد و بچه می‌شود. بنابراین باید درمانگر به این نکته آسیب‌شناختی توجه کند.
۳. **الگوی تربیتی‌ای که برای فرزندان در نظام تفکر زن و مرد وجود دارد؛ تفاوت تفکری که باعث تضاد بین زن و مرد می‌شود:** مثلاً مادر وسواسی‌ای که در مورد همه چیز

وسواس دارد؛ مثل درس بچه‌ها، نظافت و ... اینها همه در کودک متجلی می‌شود و بین زن و مرد تضاد ایجاد می‌کند.

۴. **عدم پختگی بین زن و مرد باعث تضاد می‌شود:** مثلاً زن و مرد از نظر هوشی و ذهنی در یک سطح نیستند؛ بنابراین از نظر شناختی هم با هم تضاد پیدا می‌کنند. سلامت فقط مختص ذهن نیست بلکه جسم را هم شامل می‌شود؛ مثلاً مرد مشکلی در پایش دارد و این باعث تضاد در رابطه بین زن و مرد می‌شود.

۵. **وجود قرارداد قبل از ازدواج بین زن و مرد؛ بعد از ازدواج به دلایل خاصی آن تعهدات عملی نمی‌شوند و فرد دچار ناامیدی می‌شود:** مثلاً زنی بر اساس قرارداد قبلی باید درسش را ادامه دهد اما به دلیل حضور یک کودک یا مسأله دیگری، مرد مانع تحصیل زن می‌شود و این مشکل باعث ایجاد عقده‌ای در زن می‌شود که بعدها اختلاف به وجود می‌آورد.

۶. **فرایند رشد و شکل‌گیری تهدید برای جدایی و طلاق:** مثلاً به محض تهدید مرد، زن درخواست طلاق می‌دهد که اینها باعث تضاد بین آنها می‌شود.

۷. **وقتی که یکی از اعضای خانواده مشکلی دامنگیرش می‌شود:** مثلاً کار نکردن مرد، درس نخواندن بچه و... که اینها باعث اختلاف در خانواده می‌شوند.

۸. **ازدواج مجدد زندگی در مقابل ازدواج قبلی:** مثلاً ازدواج مجدد مرد با زن دیگری؛ رفتاری نظام زناشویی را به هم می‌ریزد و این عمل باعث افسردگی یا اختلالات شدید روان‌شناختی در زن می‌شود و یا باعث افکار خودکشی را در او به وجود می‌آورد.

۹. **عدم حضور پیوسته در یک شهر یا کشور:** مثلاً زن و مرد به دلیل نوع شغل مرد، از شهری به شهری و از کشوری به کشوری مسافرت می‌کنند. در این شرایط، زن و مرد مجبورند به دلیل نوع شغل، در جایی سکنا بگزینند و این باعث شکل‌گیری آسیب‌های روانی در لایه‌های شخصیت زن می‌شود.

۱۰. **برخورد مرد با زن به دلیل نوع رابطه‌ای که آنها با هم دارند این اختلاف متوجه خانواده می‌شود؛ یعنی مرد رفتارش تکمیل‌کننده نقص رفتار زن است:** مثلاً در مورد

زنی که عقب‌افتادگی دارد، مرد تلاش می‌کند او را کامل کند این مسأله باعث از دست رفتن انرژی زیادی می‌شود و باعث تضاد می‌شود.

۱۱. ازدواجی که دائم التضاد است: در این نوع رابطه، همیشه هر حرکتی باعث تضاد شده و منجر به اختلال می‌شود.

۱۲. وابستگی زن و مرد به هم: مثلاً ترس زن از تنهایی یا مردی که احساس حقارت می‌کند که تظاهرات بالینی آن، خلاص شدن آنها از همدیگر را در پی دارد و باعث مشکل می‌شود.

۱۳. خیلی از زن‌ها و مرد‌ها زیر یک سقف زندگی می‌کنند ولی سیستم آنها از هم جداست: مثلاً سه شغله بودن مرد، باعث جدایی روانی زن و مرد از هم می‌شود چون رفتار آنها به طلاق عاطفی منجر عاطفی می‌شود.

۱۴. زمانی که بین زن و مرد، روابطی نامتناسب وجود دارد: مثلاً زن استاد دانشگاه است ولی مرد حتی دیپلم هم ندارد یا وقتی تضاد در ظاهر باعث مشکل در رابطه می‌شود.

۱۵. الگوهایی که در آن، پدر و مادر با سیستم‌های دیگر رابطه برقرار می‌کنند: مثلاً الگوی رابطه پدر و مادر با پدربزرگ و مادربزرگ یا با خانواده‌های دیگر که اینها باعث بروز مشکل می‌شود.

۱۶. الگوهای رفتاری بچه با همسالان خودش یا با بزرگترها یا با فامیل که این الگوها باعث رفتارهای بیمارگونه می‌شود.

۱۷. مثلث‌سازی‌ای که در رابطه زن و مرد ایجاد می‌شود.

۱۸. زن و مرد، توانمند برای نقش پدر و مادری نیستند: مثلاً دختری که در ناز و نعمت فراوان رشد کرده و اصلاً آموزشی ندیده یا پسری که ناز پرورده بار آمده و توانمندی یک مرد را ندارد. این موارد باعث تضاد می‌شوند و هرگونه تضاد باعث گرایش هر کدام از آنها به دیگران یا پدر و مادر خودشان می‌شود و این گونه انواع آسیب‌ها بر این خانواده سایه می‌گسترانند.

۱۹. بیش از حد ساختارمند شدن یک خانواده: زن یا مرد آن چنان با نظم و با پیروی از مکاتب علمی با فرزندان برخورد می‌کنند که یکی از طرفین با این روش به مقابله بر می‌خیزد: مثلاً آداب زن برای تغذیه کودک که باعث اعتراض مرد می‌شود.

۲۰. در زن یا مرد بالاخره یکی از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی یا طبی وجود دارد: مثلاً اعتیاد مرد، نقص عضو زن، دیابت مرد و ...

۲۱. زن و مرد به طور هیجانی از هم جدا هستند: مثلاً ابراز عشق و دوستی آنها به هم کم شده و خشم جایگزین آن شده است.

۲۲. یک خانواده وقتی نظم دارد که اجزای آن به هم نزدیک باشد: مثلاً با هم مسافرت بروند، با هم شام بخورند، با هم تصمیم بگیرند و ... زمانی که هر کدام از زن و مرد، سازمان رفتاری ویژه‌ای داشته و بچه‌ها هم سازمان ویژه‌ای برای خود داشته باشند، مشکل در خانواده ایجاد می‌شود. بدترین نوع زمانی است که مرد اعتیاد دارد و زن قمار می‌کند و شب هر کدام در جایی هستند و بچه‌ها هم برای خود زندگی می‌کنند.

۲۳. خانواده‌هایی که از نظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند و هیچ‌گونه ارتباط اجتماعی‌ای با اقوام و دوستان خود ندارند و مرزهای خود را روی همه چیز بسته‌اند: در این خانواده‌ها، اطلاعاتی وارد سیستم نمی‌شود و از سیستم خارج نمی‌شود و به همین دلیل، وجود افسردگی، سوءظن و ... در این خانواده‌ها شایع است. بر خلاف آن، خانواده‌هایی هستند که روابط بی قید و شرط دارند که باعث رفتارهای ضد اجتماعی در آنها می‌شود.

۲۴. خانواده‌هایی که رفتارهای ضد اجتماعی در آنها مشاهده می‌شود و از نظام درونی خودشان تبعیت می‌کنند: شایع‌ترین آنها خانواده‌هایی هستند که اعتیاد، ایدز و ... دارند.

۲۵. خانواده‌هایی که دارای طرز فکر یا تکیه کلام مخصوص خود هستند: مثلاً خانواده‌هایی که مدام می‌گویند ما پول نداریم، ما بدبختیم، ما بیچاره‌ایم و مدام به خودشان به شکل منفی نگاه می‌کنند. اینها باعث ایجاد آسیب می‌شود.

این عوامل می‌توانند به شکل‌های مختلف در خانواده به وجود بیایند که درمانگر باید به آنها توجه کند. وقتی که هسته اصلی آسیب‌ها را درمانگر بتواند تشخیص دهد، می‌تواند برای بهبود روابط خانواده قدم بردارد.





# فصل هفتم



## اسطوره‌ها:

اسطوره‌ها در مقیاس خانواده، به معنای یک اعتقاد یا مفهوم‌اند که در لایه‌های زیرین رفتاری زن و مرد نهفته است و بر اثر این لایه‌های زیرین، رفتاری از فرد سر می‌زند و تحت تأثیر آن تفکر، الگوی رفتاری خودش را نشان می‌دهد. اسطوره‌ها می‌توانند تاریخی (رستم و سهراب)، اجتماعی، مذهبی و ... باشند. منظور ما بیان و تفسیر نوعی تفکر است که در رفتار زن و مرد بارز می‌شود.

## انواع اسطوره‌ها:

۱. اگر زندگی خوب پیشرفت نکند، ازدواج به زندگی فرد سامان می‌دهد. این اسطوره‌ها در کلینیک بسیار بارز هستند.
  ۲. فرزندی در یک خانواده، اعتیاد دارد یا عقب‌افتادگی دارد یا مشکل شخصیتی دارد و خانواده معتقد است اگر برای او زن بگیرد یا شوهر کند، حالش بهتر خواهد شد. این‌گونه تفکرات بسیار فراوان است. عدم شناخت خانواده از علت بیماری باعث تقویت این اسطوره می‌شود. درمانگر وقتی با این پدیده روبه‌رو می‌شود - مثلاً با بیماری که جنون دارد - نباید اظهار کند که او با ازدواج از نابسامانی روانی نجات می‌یابد. تحقیقات نشان داده‌اند که ازدواج موجب تشدید این عوامل می‌شود چون عدم مسؤلیت‌پذیری، تشدید این اختلال را در پی دارد.
  ۳. اگر فرد ازدواج کند، باید در بستر خانواده به طور مطلق خوشحال باشد و حداکثر بهره را از سیستم خانواده ببرد.
- در این موارد اگر گرفتاری‌ای برای فرد ایجاد شود، پدر و مادر می‌گویند تو که زندگی خوبی داری، چرا ناراحتی؟ یا اینکه خود زن و مرد با بروز مشکل فکر می‌کنند که به بن‌بست رسیده‌اند و این آخر خط است.
- زیر بنای این مشکلات، تفکرات زیرین بوده که باعث این ناتوانی شده است. درمانگر با مشاهده یخزدگی رفتار زن و مرد، باید آن را تعدیل کند و اگر تلاش کند اسطوره‌ها را از بین

ببرد، شاید شالوده زندگی از هم بپاشد؛ پس باید با احتیاط کامل زن و مرد را به مسیری ببرد تا متعادل شوند.

۴. اسطوره با هم بودن: زن و مرد معتقدند وقتی ازدواج کردند، باید تمام لحظات با هم باشند. این رفتارها در اوایل زندگی عادی است ولی به مرور باعث اعتراض می‌شود؛ مثلاً حضور یک بچه این رفتار را مورد هجوم قرار می‌دهد. درمانگر باید با احترام و با ضریب و نسبیت، میزان کنار هم بودن را تعریف کند؛ به طوری که در حین با هم بودن، باید فردیت خود را حفظ کنند و این تفکر باید در شالوده زندگی آنها تزییق شود.

۵. زن و مرد باید به طور مطلق رو در رو و رک و صادق باشند و باید همه حرف‌ها را به هم بزنند. تظاهرات بالینی این رفتار، آن است که زن معتقد است وقتی مرد به منزل می‌آید، باید تمام اتفاقات را تعریف کند. وقتی که زن و مرد تابع این اسطوره شوند باعث مشکل می‌شود. در اینجا درمانگر باید میزان قابل قبول این روابط را مشخص سازد و نگذارد به حدی برسد که باعث آسیب جدی به پیکره زندگی شود. بنابراین، این اسطوره توسط درمانگر باید تعدیل شود.

۶. وقتی که یک زندگی شاد و خوب وجود دارد، نباید اختلافی وجود داشته باشد و اگر اختلاف به وجود آمد، زن و مرد از هم متنفر می‌شوند.

درمانگر اولاً باید بگوید زندگی شاد و خوب به طور مطلق وجود ندارد؛ ثانیاً اختلاف علت تنفر نیست بلکه اعضای خانواده گاهی باید با هم بجنگند ولی این جنگ باید حد و حدودی داشته باشد. بنابراین عدم توافق باید در یک موضوع خاص باشد که این امر حتی باعث رشد اعضای خانواده می‌شود.

۷. در رابطه با هر موضوع، نظرگاه‌ها و دیدگاه‌های هر دو فرد باید یکسان باشد. این اسطوره‌ها باید تعدیل شوند چون نگاه هر فرد به یک موضوع، بستگی به شعور، تحصیلات و تفاوت‌های فردی دارد و ...

۸. خودخواه بودن زن و مرد: یعنی زن و مرد وقتی ازدواج کردند نباید صرفاً به نیازهای فردی خود توجه کنند. گاهی زن اعتراض می‌کند که همسرماً اصلاً به من توجه نمی‌کند و فقط به فکر خودش است. درمانگر باید بگوید اگرچه خودخواهی صفتی منفی است و نباید انسان‌ها خودخواه باشند ولی هر زن و مردی باید به خواسته‌های فردی خودشان توجه کنند و اگر نیازهای فرد برآورده شوند بنیه زندگی تقویت می‌شود.

۹. اگر اتفاق بدی در زندگی پیش بیاید باید دنبال مقصر بگردیم: این اسطوره باعث شکل‌گیری رفتاری می‌شود طی آن فرد مدام دنبال مقصر می‌گردد.

مثلاً زن به مرد می‌گوید تو مقصری که باعث شدی پسر من این‌گونه رفتار کند. درمانگر باید به خانواده بگوید با ایجاد یک مشکل نباید فقط به دنبال یک علت گشت چون ممکن است عوامل دیگری نیز در آن دخالت داشته باشند. مثلاً درس نخواندن بچه شاید علت دیگرش - غیر از دخالت پدر- کم هوشی خودش باشد.

۱۰. زن و مرد معتقدند اگر زندگی به خوبی پیش نرود، باید مسائل گذشته را بررسی کنند تا ببینند علت آن چه بوده و چه باعث شده گذشته، اکنون را خراب کند؛ چون اگر زخم‌های گذشته باز شوند و نتوان آنها را بست، مشکلات جدیدتری را به وجود می‌آورند. اینها را درمانگر باید کاملاً توضیح دهد.

نکته: در رابطه زن و مرد، امکان دارد تعدادی از این اسطوره‌ها رفتارهایی را به وجود آورند که باعث اختلال در روابط آنها شود. درمانگر باید به این رفتارها توجه کند.

۱۱. یک رابطه جنسی خوب به تنهایی منجر به یک زندگی خوب نمی‌شود؛ رابطه جنسی شاید یک مقدار تعدیل‌کننده باشد ولی منجر به یک ازدواج خوب نمی‌شود چون ازدواج خوب یک صندلی چهارپایه است که یکی از پایه‌های آن روابط جنسی است. پایه‌های دیگر آن نیز عبارت از احساس، شناخت و اقتصاد است که درمانگر باید آنها را برای مراجعان توضیح دهد تا آنها در محورهای دیگر خودشان را تقویت کنند تا ازدواج خوب اتفاق بیفتد.

۱۲. وقتی زن و مرد با هم حرف می‌زنند، نیاز به توضیح بیشتر نیست؛ چون آنها با دیدن قیافه هم می‌فهمند که طرف مقابل چه حالتی دارد. بنابراین باید موضوعات بین زن و مرد مطرح شود و آنها روی محورهای پنهان و مشکل‌زا حرف بزنند و تصمیم بگیرند. بنابراین یک نگاه به تنهایی کافی نیست.

۱۳. اصولاً فقط یک مشکل اصلی باید تذکر داده شود؛ مثلاً اگر زن مشکلی در رفتارش به وجود آمد، باید به وی تذکر داد. این خود به خود بد نیست ولی باید پاسخ‌های مثبت هم به برخی رفتارها داد چون اکثر مشکلات بین زن و مردها به این دلیل است که در مقابل کارهای مثبت به هم پاسخ مثبت نمی‌دهند. این موضوع در کلینیک باید توسط درمانگر توضیح داده شود و باید زن و مرد یاد بگیرند از هم تشکر کنند.

۱۴. وقتی یک ازدواج صورت می‌گیرد، کم‌کم همه چیز جای خودش قرار می‌گیرد و جای نگرانی نیست. بنابراین انتظار زن و مرد، داشتن یک زندگی خیلی قشنگ است؛ در حالی که در

نظام خانواده خیلی از مشکلات به مرور زمان شکل می‌گیرند و زن و مرد باید قبل از ازدواج مهارت‌هایی را کسب کنند تا با آن مشکلات بتوانند مقابله کنند.

۱۵. زن و مرد به هم می‌گویند که باید طوری در برابر هم ظاهر شوند که مورد علاقه دیگری باشد؛ یعنی باید خود را طوری تغییر دهند که مورد توجه طرف مقابل قرار گیرند؛ مثلاً مرد می‌گوید اگر این زن با من ازدواج کند، طوری رفتار او را شکل می‌دهم که رضایت من را جلب کند. درمانگر باید توضیح دهد تغییر خوب است ولی اگر شالوده رفتاری فرد تحت شعاع قرار گیرد، تضاد در روابط ایجاد می‌کند؛ مثلاً دو فرد از دو فرهنگ متفاوت هستند و معتقدند با ازدواج می‌توانند تفکر طرف مقابل را عوض کنند؛ در حالی که بعضی از شخصیت‌ها اصلاً عوض نمی‌شوند.

۱۶. ازدواج پایدار، ازدواجی است که در آن هر چه هست، سر جایش بماند و چیزی تغییر نکند؛ ما باید در کلینیک این آموزش را بدهیم که رفتار زن و مرد بعد از ازدواج مبتنی بر تغییر است و این اجتناب ناپذیر است.

۱۷. در خیلی از ازدواج‌ها که با نابسامانی روبه‌رو هستند، مشکل با تولد یک بچه مشکل حل می‌شود: این در حالی است که تولد یک بچه، مشکلات را نه تنها از بین نمی‌برد بلکه بر مشکلات می‌افزاید و بچه حل‌کننده مشکلات نیست و گاهی می‌تواند یک زندگی را تهدید کند.

۱۸. به خاطر بچه‌ها با هم زندگی می‌کنیم: تحقیقات نشان داده پدر و مادری مشکل دارند، بچه‌ها بیشتر آزار می‌بینند. درمانگر باید تصمیم درست را به خانواده بگوید تا زندگی نجات یابد.

۱۹. حضور زن دوم می‌تواند زندگی اول را نجات دهد: مردهای چند زنه مشکلات بیشتری خواهند داشت که باید این موضوع توسط درمانگر توضیح داده شود.

۲۰. جدایی و طلاق، وحشتناک‌ترین اتفاق زندگی است؛ در حالی که جدایی برای بعضی از زن‌ها و مردها نجات‌دهنده است و آنها را در مسیر طبیعی زندگی قرار می‌دهد.

۲۱. زن با پیراهن سفید به خانه بخت می‌رود و باید با پیراهن سفید (کفن) برگردد. این اسطوره‌ها زندگی فرد را تحت سیطره خود قرار می‌دهند و گاهی زندگی را ویران می‌کنند.

# فصل هشتم





## هدف از کاربرد تکنیکهای درمانی از نظر مکتب خانواده درمانی:

### اهداف:

۱. درمانگر از طریق نقش بازی کردن، حرکت جدیدی را در زن و مرد ایجاد می‌کند.
۲. ایجاد دیدگاه‌های جدید در زن و مرد و کودکان: بر این اساس، تغییرات فکری به وجود می‌آید که بر اساس آن باید ساختار جدیدی در خانواده ایجاد شود.
۳. اختلالی که در یک نقطه متمرکز شده؛ مثلاً اختلال وسواس در مادر یا اختلال رفتار در پسر. درمانگر با تکنیک مورد نظر خود، این اختلال‌ها را متعادل می‌کند.
۴. شکستن ائتلاف، مثلاً خواهر و برادر علیه پدر و مادر یا پدر علیه مادر و... در خانواده ائتلاف می‌کنند که درمانگر با تکنیک ساختار یافته ائتلاف را قطع می‌کند؛ مثلاً به دختر می‌گوید با مادرش بیرون برود، در صورتی که قبلاً با خواهر یا برادرش بیرون می‌رفت.
۵. وقتی که درمانگر با زن و مردی قرار می‌گذارد که روی موضوعی کار کنند هنگامی که دیدگاه آنها را عوض می‌کند، باید حتماً روی آن موضوع کار کند.
۶. هر زن و مردی در یک خانواده بیمار، نوع خاصی رفتار می‌کنند. اگر چه در داخل یک خانواده، یک سیستم حاکم است ولی زیرسیستم‌هایی نیز به وجود می‌آیند که مرزهای خاصی را به وجود می‌آورند. وقتی که درمانگر تکنیک‌های ساختاری را به کار می‌برد، باید با این تکنیک‌ها مرزها را با قرارداد جدیدی ایجاد کند؛ مثلاً باید بگوید شما حالا باید از این به بعد این‌گونه رفتار کنید.
۷. وقتی که مرزهای جدیدی در سیستم خانواده به وجود می‌آید، دیدگاه‌های جدید هم پدیدار می‌شوند و زن و مرد به توانمندی‌های خود پی می‌برند. کشف دیدگاه‌های جدید نیز باید توسط درمانگر صورت پذیرد.
۸. با استفاده از تکنیک‌های ساختار یافته، خودمان را در جایگاهی قرار می‌دهیم که به طور نرمال و عادی حرکت کنیم؛ یعنی رفتار جدید جایگزین رفتار قبلی می‌شود.
۹. با ایجاد یک قالب جدید (احساس، اندیشه، افکار و رفتار)، دیدگاه و حرکت جدیدی در فرد ایجاد می‌شود که برآیند آن، یک رفتار جدید است که تصحیح‌کننده رفتار قبلی است.
۱۰. وقتی که حرکت‌های جدیدی ایجاد شد، آخرین هدف تکنیک‌های مکتب خانواده‌درمانی این است که فرد را در قالب یک خانواده قرار دهد و از امکانات به خوبی استفاده کند تا یک سیستم جدیدی در خانواده ایجاد و روابط در آن اصلاح شود.



# فصل نهم



## مکاتب روان‌شناسی و خانواده‌درمانی:

### ۱- مکتب ارزیابی و تحلیل روان

در این مکتب، تکنیک بر اساس زیربنای فکری فروید شکل گرفته و تأکید بر لایه‌های ذهن (خودآگاه، نیمه‌خودآگاه، ناخودآگاه) و اثرات آنها در رفتار است؛ به طوری که درمانگر با شناخت انتقال، انتقال متقابل و شناخت علت مقاومت‌ها، به اصلاح رفتار در سیستم خانواده می‌پردازد و با شناخت مفاهیم ذهنی باعث ایجاد بصیرت و همدلی در خانواده می‌شود. این مکتب، این وظیفه را بر دوش درمانگر می‌گذارد که با آگاهی کامل از روان‌شناسی و مکتب آنالیز فروید، به درمان روابط خانوادگی کمک شایانی کند. به دنبال درک این مفاهیم، درمانگر به شکل‌گیری شخصیت، مکانیسم‌های دفاعی توسط «فرامن» و انرژی روانی فرد پی خواهد برد و در تعامل میان زن و مرد، علت زخم‌های قدیمی را که باعث اختلال در روابط شده است، می‌شناسد و به درمان آنها می‌پردازد.

### ۲- مکتب ساختاری‌ای که در سال ۱۹۸۱ توسط مینوچین ابداع شد

این مدل بیشتر به ساختار فامیل توجه دارد. مینوچین بر مسأله قدرت خیلی تأکید دارد و اینکه چگونه قدرت، سیستم‌ها و زیر سیستم‌ها را ایجاد می‌کند. او همچنین بر مرزها و اصلاح مرزهای خانواده خیلی تأکید دارد. او معتقد است تأکید روی ائتلاف‌ها، قدرت و مرزها، در قالب اعتقادات فرد شکل می‌گیرد. بنابراین، با کار روی اعتقادات خانواده‌ها می‌توان سایر روابط را اصلاح کرد. پس آگاهی بر سیستم اولیه و زیر سیستم‌ها برای درمانگر الزامی است و کار روی نقش، الگو، مقررات و آیین‌نامه‌ها در این مکتب بسیار پرارزش است.

### ۳- مکتب رفتار گرایانه

در این مکتب بر رفتاری که در اثر فکر ایجاد می‌شود، تأکید می‌شود. رویکرد درمانی در اینجا، محرک و پاسخ است و رفتار درونی (فکر) و رفتار بیرونی (عمل) باید توسط درمانگر شناخته شود و بر اساس آن، روابط زن و مرد اصلاح شود. مدل تغییر رفتار، سود و فایده فراوانی در روابط زن و مرد و خانواده دارد.

هدف از این مدل، تغییر قابل مشاهده رفتار و ارزیابی آن است. این مکتب روی بصیرت و آگاهی تأکیدی ندارد و درمان آن مبتنی بر اصلاح و رفتار است، نه بصیرت و بینش. اگر یک رفتار غیر قابل پذیرش (مثلاً کتک زدن) از بین برود، رفتار جدیدی در زن به وجود می‌آورد که در فضای خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است. در این نظام، تغییر رفتار به عنوان قرارداد در نظر گرفته می‌شود و اساس درمان است. تکنیک‌های حل مسأله و تقویت مثبت، جزء تکنیک‌های مهم رفتار درمانی‌اند.

#### ۴- مکتب رفتاری - شناختی

در سال ۱۹۹۰، موضوع شناختی مورد توجه قرار گرفت و مدل رفتاری - شناختی ایجاد شد که مبنای آن تغییر در رفتار و تغییر در نظام شناختی است. این مکتب معتقد است اگر شناخت خانواده عوض شود، رفتار آنها تغییر می‌یابد. پس رفتار تابع بینش و شناخت خانواده است و درمانگر باید روی شناخت و رفتار خانواده کار کند. اساس کار در این مکتب، دادن «تکلیف» به خانواده است. این مکتب تأکیدش روی مهارت‌های زندگی است و در این رویکرد، درمانگر کاملاً فعال است و تکالیف جدید به خانواده می‌دهد که بر اساس آن به اصلاح روابط خود پردازند. این مکتب به تمرین در محیط خانه و کار اهمیت می‌دهد.

#### ۵- مدل سیستمیک

تأکید این مکتب بر روی «اعتقادات» خانواده است و درمانگر باید اعتقادات موجود در سیستم تعاملی خانواده را اصلاح کند تا رفتار تغییر یابد. بنابراین در این صورت است که روابط اعضای خانواده تغییر می‌یابد و علت رفتارها مشخص می‌شود. بر این اساس، عقیده روی رفتار سایر اعضا اثر دارد و برای درمان روابط، باید اعتقاد و عقیده را عوض کرد. درمانگر باید روی تک تک افراد خانواده و اعتقاداتشان کار کند تا روابط کلی خانواده اصلاح شود. حل یک مشکل نیز سایر مشکلات را حل خواهد کرد.

در این مکتب، تغییر بصیرت مورد تأکید نیست بلکه بصیرت در نتیجه درمان حاصل می‌شود؛ به طوری که باید مشکل طوری در روابط بچرخاند که راه حل جدیدی به وجود آید و این راه حل جدید تحت عنوان تغییر، اساس توجه این مکتب است.

تکنیک‌های این روش شامل

۱. توجه به یک موضوع

۲. آشکارسازی کیفیت ارتباط

۳. تعامل‌های بین فردی است.

در این مکتب، مفاهیم زیر مطرح‌اند:

**دستور اول<sup>۱</sup>:** در این روش، درمانگر فقط نظاره‌گر نیست بلکه دخالت‌کننده است و از خارج سیستم، خانواده را دستکاری می‌کند تا تغییرات را مشاهده کند و اعضای خانواده باید بر اساس دستورات درمانگر عمل کنند.

**دستور دوم<sup>۲</sup>:** در این روش، اعتقاد بر این است که رفتار انسانی غیرقابل پیش‌بینی است. بنابراین، درمانگران روی عینیت‌ها کار نمی‌کنند چون معتقدند یک واقعیت وجود ندارد بلکه واقعیت‌های متفاوتی وجود دارد؛ مثلاً اگر بچه به مدرسه نمی‌رود، شاید علت دیگری وجود داشته باشد؛ ترس از جدایی و... پس در این موارد، مجموعه‌ای از حقایق وجود دارد که درمانگر باید به اهمیت آنها پی ببرد و آنها را در روابط خانواده درک کند. در اینجا مسأله این است که چگونه سیستم کار کند تا حقایق مشخص شود. بنابراین، درمانگر نقش مشاهده‌گر را دارد و او باید با تک تک اعضا ارتباط پیدا کند به طوری که خود جزئی از سیستم خواهد شد تا درمان نتیجه دهد. درمانگران در این فضا نمی‌توانند پیش‌بینی کنند که پاسخ رفتار چه

---

1. First Order  
2. Second Order

خواهد بود مگر آن که خودشان تا آخر در فضای خانواده قرار بگیرند. در اینجا سخن از مشاهدات عینی نیست بلکه از درون، خلاقیت و تغییری ایجاد می‌شود که حالات جدید روابط را ایجاد می‌کند.

در دستور اول، تمرکز روی اثر و علیت و محتوای تا روی فرایند. در سیستم ارتباط، تمرکز روی انسان، تک تک اعضا و ویژگی‌های شخصیتی است؛ در حالی که در دستور دوم، به آنچه بین اعضای خانواده جریان دارد، توجه می‌شود. پس روش درمانگر در این دو روش، کاملاً متفاوت است.



# فصل دهم



## جدایی زن و مرد:

زمانی که تضاد بین زن و مرد بالاست و پرخاشگری وجود دارد، - مثلاً در مورد افراد الکلی - باید تنهایی برای زن و مرد توصیه شود. در این دوره درمانگر باید زوجین را تشویق کند که بر اساس زمان‌بندی خاصی، تجربیات دوره با هم بودن و دور از هم بودن را مرور و تفسیر کنند. بعضی درمانگران در زمان تجویز جدایی، درمان‌های فردی را شروع می‌کنند. در ضمن درمانگر باید به آثار افسردگی ناشی از جدایی توجه کند و در درمان‌های انفرادی نیز آن را مد نظر داشته باشد. این جدایی برای زن و شوهرهایی که دارای فرزند هستند، با توجه به سن بچه‌ها تجویز شود که ضریب آسیب به کودکان به حداقل برسد.

درمانگر در هر صورت نیازمند اظهار نظر نزدیک زوجین مانند پدر و مادر آنهاست تا تربیت کیفی آنها ارزیابی شود. در هر صورت درمانگر باید مسائلی را که باعث اختلاف آنها شده است، کشف کند.

یکی از نکات مهمی که باید درمانگر به آن توجه کند این است که در طول درمان، خونسرد باشد و تأکیدش بر تصحیح ارتباط باشد.

در طول شرایط جدایی، هم درمانگر، هم مراجع از این شرایط خسته می‌شوند و ادامه این وضع باید مدام ارزیابی و تجزیه و تحلیل شود و هر جایی که لازم باشد باید این جدایی به اتمام برسد. نباید انتظار درمانگر و مراجعان آن باشد که در زمان جدایی، شرایط آرمانی‌ای ایجاد شود چون شاید چیزی در این زمان یا بعد از جدایی تغییر نکند؛ به هر حال بعضی از ابعاد شخصیت غیر قابل تغییر است.

گاهی زوجین فکر می‌کنند حرف درمانگر وحی مُنزل است و ناجی آنهاست؛ در حالی که درمانگر با تکنیک‌های خود تمام تلاش خود را می‌کند اما بحث جدایی را باید زوجین بپذیرند و خودشان انتخاب کنند.

مورد دیگری که روابط زوجین را خدشه‌دار می‌کند، وجود فرد دیگری در زندگی است که این موضوع تحت عنوان «روابط فرازنشویی» بررسی می‌شود. در این مورد هم باید جدایی زن

و شوهر تجویز شود مگر این که زن یا مرد تصمیم بگیرند فرد سوم را رها کنند. بعضی اوقات چندین ماه طول می کشد تا زن یا مرد تصمیم بگیرند فرد سوم را که وارد حیطه روابط آنها شده است، از زندگی خصوصی خود دور کنند.

مسأله بعدی حضور بچه‌هاست؛ این که در زمان جدایی چه باید کرد؟ واضح است که باید با نظارت درمانگر، خط هدایتی‌ای در جلسات درمان تدوین شود. گاهی به دلیل پیچیدگی برخی مسائل، باید بحث جدایی مطرح شود.

# فصل یازدهم



## مثلث‌سازی:

«مثلث‌سازی» زمانی پیش می‌آید که رابطه دوتایی تبدیل به رابطه سه‌تایی می‌شود؛ مثلاً وقتی که زن و مرد حرف می‌زنند، تلفن زنگ می‌زند و باعث می‌شود رابطه دوطرفه قطع شود و توجه هر دو به موضوع سوم جلب شود.

توجه مرد به تلویزیون، اعتیاد مرد یا زن، حضور بچه، ادامه تحصیل یکی از زوجین، حضور فرد دیگری از اعضای خانواده طرفین در زندگی زوجین، ارتباط یکی یا هر دو با فرد غیر همجنس و... همه و همه مثال‌هایی از مثلث‌سازی هستند.

**پس حضور یک رفتار یا پدیده که موجب متوقف شدن رفتار قبلی می‌شود یا رفتاری را که نتیجه جدیدی را به وجود آورد، مثلث‌سازی می‌گویند.**

شایع‌ترین نوع مثلث‌سازی حضور بچه است. حضور یک زن در زندگی مرد یا حضور یک مرد در زندگی زن، نوع بعدی مثلث‌سازی است که در حال حاضر این دو مورد از شایع‌ترین گونه‌های مثلث‌سازی است.

درمانگر باید به تأثیرات روانی فرد سوم در زندگی بپردازد؛ در غیر این صورت، حتی وقتی که به صورت کلینیکی، تأثیرات مثلث‌سازی بررسی می‌شود، اهداف درمانی پیگیری نمی‌شود و علائم موجود، آشکار و فعال می‌شوند؛ مثلاً نشانه‌های افسردگی یا اضطراب در زن و مرد مشاهده می‌شود؛ چون تبدیل رابطه دوتایی به سه‌تایی، این علائم بالینی را فعال می‌کند که باید درمانگر به آنها توجه کند.

اگر مثلث‌سازی اتفاق بیفتد، نکته دیگری که باید به آن توجه شود این است که قطع این رابطه نیز موجب ناراحتی، ناامیدواری و... می‌شود؛ چون وقتی انسان در جریان مثلث‌سازی قرار می‌گیرد، احساس هیجانی در دام افتادن را دارد و شدت وابستگی هیجانی فرد نسبت به پدیده سوم افزایش می‌یابد و قطع این رابطه بدون دخالت تخصصی باعث مزمن شدن علائم می‌شود؛ مثلاً زن و مردی که دارای تضاد هستند، اگر مثلث‌سازی در موردشان اتفاق بیفتد، این پدیده باعث تشدید کردن علائم مزمن این رابطه شده و گاهی تضاد جدیدی را به وجود می‌آورد.

بنابراین استرس موجود تشدید شده و مثلث‌سازی گاهی باعث تشدید تضاد می‌شود. درمانگر با مشاهده این علائم بالینی باید خیلی تلاش کند تا مانع مثلث‌سازی را از میان بردارد و دوباره به درمان اساسی خود بپردازد.

گاهی حضور بچه باعث ادامه روابط زن و مرد می‌شود بدون آنکه زن و مرد بتوانند تضادهای خود را حل کنند. با این حال این تضادها در روابط زن و مرد، مشکلات اساسی‌ای را به وجود می‌آورد که اگر ادامه یابند، تمایل برای مثلث‌سازی در زن یا مرد ایجاد خواهد شد. در هر صورت زمانی که مثلث‌سازی (حضور مرد یا زنی در زندگی زن و مرد) ایجاد شود، باید ابتدا درمانگر مطمئن شود که مثلث‌سازی درمان شده، بعد به درمان زوجین بپردازد؛ چون با حضور فرد سوم، درمانگر نمی‌تواند به ترمیم رابطه زوجین بپردازد. در هر چرخه‌ای از زندگی و در هر سیر رشدی اگر مثلث‌سازی صورت گیرد، تغییراتی در مسیر زندگی به وجود می‌آید و زندگی مسیر طبیعی رشد خود را نخواهد داشت و گاهی روابط زن و شوهر منجر به جدایی و طلاق می‌شود.

### طلاق به دو نوع است:

۱. طلاق قانونی

۲. طلاق عاطفی

اولین خطر برای شکست خوردن ازدواج، طلاق عاطفی است و در واقع نهال عشق شکسته می‌شود. اگر مثلث‌سازی اتفاق بیفتد، این رشد و تغییر و پختگی در روابط زن و مرد صورت نمی‌گیرد و طلاق عاطفی را در روابط به وجود می‌آورد.

درمانگر باید به روند رشد زن و مرد توجه کند. کودکی که در دوره کودکی وابستگی شدید به پدر و مادر دارد، وقتی که بزرگ می‌شود و ازدواج می‌کند نمی‌تواند رابطه خوبی با همسرش داشته باشد و حضور پدر یا مادر، رابطه را از دوتایی به سه‌تایی تبدیل می‌کند و آثار بعدی‌اش این است که زوجین معمولاً دستورات درمانگر را به دلیل وابستگی شدید نمی‌توانند انجام دهند. درمانگر باید بداند که تازه، وارد ابتدایی‌ترین مرحله درمان شده است؛ چون هنوز



کودک درون درمان شونده رشد نکرده و باید درمانگر وارد درمان‌های فردی مراجعان شود. وقتی که این افراد هنوز وابسته به پدر و مادر خودشان هستند، نمی‌توانند پدیده عشق را در درون خود رشد دهند و در این افراد، درمان عقیم می‌ماند؛ چون در روابط زوجین هنوز حضور پدر و مادر پررنگ است و درمانگر باید فرایند درمان را متوقف سازد تا مسأله حضور پدر و مادر و وابستگی آنها حل و فصل شود.

اگر زن و مرد آثار نامطلوبی از روابط با پدر و مادر خود داشته باشند، آن زخم‌های قدیمی در ازدواج باز شده و این خود باعث بر هم خوردن رابطه زن و مرد می‌شود و این پدیده را «انتقال» گویند که درمانگر باید به آن توجه کند. درمانگر به دلیل مشکلات قبلی خودش دچار «انتقال متقابل» می‌شود که این مسائل باید ابتدا حل شود تا روابط زن و شوهر بهبود یابد؛ چون انتقال متقابل درمانگر هم وارد قلمروی درمان می‌شود و قرارداد درمانی را مختل خواهد کرد.

اگر مثلث‌سازی صورت گیرد، خطوط درمانی دیگری را تحت شعاع قرار می‌دهد و مانع درمان روابط زوجین می‌شود؛ پس درمانگر باید قبل از هر چیز به درمان مثلث‌سازی بپردازد تا روابط زن و شوهر بهبود یابد.

### توصیه‌ها و مدیریت درمان مثلث‌سازی

اولین کار درمانگر این است که مثلث یا ضلع سوم را پیدا کند و این کار ساده‌ای نیست؛ چون مثلث‌سازی یک موضوع روان‌شناختی است که باید در فرایند درمان کشف شود. یکی از تکنیک‌های درمان، رسم ژنوگرام است چون با رسم آن، نوع روابط مشخص شده و برای درمانگر عینی می‌شود.

مطلب دوم این است که درمانگر در پیرامون ژنوگرام، با طرح سؤال‌هایی در مورد رشد کودک و شرایطی که برای زن و مرد تهدید کننده، را در می‌یابد که زن و مرد برای نجات از این شرایط به فرد سوم پناه می‌آورند.

وقتی مثلث‌سازی اتفاق می‌افتد، درمانگر باید به ساختار آن و حرکت‌های درونی آن توجه کند به عبارت دیگر، مثلث‌سازی باید برای درمانگر تعریف شود.

### نکاتی که درمانگر باید به عنوان علائم مثلث‌سازی به آنها توجه کند:

یکی از حرکت‌ها «کنترل» است؛ مثلاً مادر کودک را کنترل می‌کند یا کودک مادر را که با کشف این موضوع، روابط اصلاح می‌شود.

موضوع دوم «ائتلاف» است؛ مثلاً کودک با مادر ائتلاف می‌کند و پدر را از صحنه بیرون می‌کند. در اینجا کودک ضلع سوم رابطه است.

موضوع سوم «جدایی مادر» است که با قطع رابطه، روابط زن و شوهر را دچار تضاد می‌کند.

چهارمین علامت مثلث‌سازی، در «دام فرد دیگری قرار گرفتن» است؛ مثلاً دختری که در دام مادر است و تمام کارهایش را باید مادر بداند.

پنجمین علامت «جدایی» است؛ دختری که جدایی عاطفی با پدر دارد و وقتی او را می‌بیند به مادر پناه می‌برد.

ششمین علامت «وابستگی‌های جدید زن و مرد» است؛ مانند علاقه جدید به اعتیاد، کار، الکل، فوتبال و ...

وقتی که درمانگر این اختلال‌ها را پیدا کرد، اولین قدمش این است که این فرایند شش‌گانه را حل کند و باید برای آن برنامه خاصی داشته باشد.

درمانگر برای حل این مسأله باید دستورالعمل خاصی تجویز کند تا حرکت ارتباطی زن و مرد اصلاح شود؛ مثلاً در رویکرد ساختاری خانواده درمانی مانند روش مینوچین، درمانگر مستقیماً دخالت می‌کند مثلاً به مرد دستور می‌دهد که با زن خود بیرون برود و با هم تصمیم بگیرند و ... رویکرد دیگر، رویکرد سیستمی یا سیستمیک است که روش آن، «دستورالعمل ثانویه» است و درمانگر با سؤالات چرخشی، مشکل را بین اعضا به صورت چرخشی بررسی می‌کند و مثلث‌سازی را می‌شکند و شکستن آن شروع درمان است.

پس درمانگران نیازمند هستند یک عضو یا چند عضو خانواده را درگیر کنند تا تجربه جدیدی ایجاد شود و این باعث افزایش توجه فرد به خودش می‌شود و فرد می‌تواند به مسائل مهم زندگی خود پی ببرد. این شروع جدید خود ادراکی و کنترل سیستم خود است و باعث قطع رابطه هیجانی و مثلث‌سازی می‌شود. بنابراین درمانگر فرد را وادار می‌کند که به زمینه اعتقادی خودش به شکل دیگری نگاه کند و مهارت‌های خاص خود را بشناسد تا بتواند رفتارش را تغییر دهد.

مثلاً درمانگر به زن می‌گوید وقتی شوهرت به منزل می‌آید، قبلش کودک خود را بخوابان تا تو بتوانی بیشتر به همسرت نزدیک شوی و به او توجه کنی و از این طریق به او یاد می‌دهد زندگی آینده‌اش را این‌گونه طراحی کند تا کودک به ضلع سوم رابطه تبدیل نشود.

درمانگر باید لایه‌های زیرین هیجانی را به سطح بیاورد و فرد را با آنها رو در رو کند و به فرد آموزش بدهد که وقتی مثلث‌سازی از بین می‌رود، چگونه تجربه هیجانی را ایجاد می‌شود و او باید با آنها رو در رو شده و آنها را بشناسد. همچنین لازم است درمانگران از تکنیک‌های خاص استفاده کنند تا احساس هیجانی خاصی به سیستم بدهند.

کار دیگر درمانگرها طبی کردن بازی مثلث‌سازی است. در واقع درمانگر باید دید درمانی آن را توضیح دهد و باید در زن و مرد قدرت خاصی را ایجاد کند تا ارتباط جدیدی با هم داشته باشند.

تکنیک‌های شناختی در درمان مثلث‌سازی بسیار کارساز هستند؛ مانند تکنیک‌های حل مسأله، مهارت‌آموزی و ... .

یکی از نکات مهم برای درمانگر این است که پدیده مثلث‌سازی را بیرونی کند و جلوه طبی به آن بدهد؛ مثلاً به زن و مرد می‌گوید وقتی مبتلا به بیماری قلبی می‌شوند، چه می‌کنند. پس اگر دچار اضطراب و حالت‌های هیجانی می‌شوند و به فرد سومی پناه می‌برند، پس باید راهی برای درمان بیماری‌شان پیدا کنند و شاید لازم باشد از دارو استفاده کنند.

با این کارها بالاخره درمانگر می‌تواند زن و مرد را برای توصیه درمانی جدید آماده کند و به بهبود و ترمیم روابط بپردازد تا آنها بتوانند در سایه آموزش و افزایش اطلاعات، خودشان را کنترل کنند.

درمانگر با ایجاد فضای عاطفی، روابط زن و مرد را به هم نزدیک می‌کند و آنها را برای درمان تشویق می‌کند.

# فصل دوازدهم



## ارزیابی خانواده

۱. اندازه‌گیری دوری و نزدیکی اعضای خانواده
  ۲. سلسله مراتب قدرت در خانواده
  ۳. حالت هیجانی موجود در خانواده
  ۴. استرس‌های زمینه‌ای در خانواده
- درمانگر با استفاده از اندازه‌گیری این چهار موضوع، اطلاعات ارزنده‌ای درباره خانواده به دست می‌آورد.

درمانگر برای اندازه‌گیری دوری و نزدیکی، باید عناوین زیر را مورد بررسی قرار دهد:

۱. ارتباط درهم تنیده شده
۲. ارتباط گسسته شده
۳. حسادت مرضی
۴. تهدیدهایی که بر مبنای جدایی و انفکاک فامیل است
۵. بررسی غیبت یک عضو از خانواده
۶. بررسی فقدان عاطفه در خانواده

ارتباط درهم تنیده یعنی اینکه اعضای خانواده - مثلاً خواهر با برادر، پدر با پسر، مادر با دختر- طوری با هم ارتباط نزدیک دارند که در دام هم افتاده‌اند و مرزهای شخصی میان آنها از میان رفته؛ به طوری که اطلاعات فراوانی نسبت به هم دارند و این باعث می‌شود که ما به جای دو نفر، یک نفر را ببینیم. در این صورت رفتارها بیمارگونه می‌شوند و فردیت فرد را می‌گیرند و مانع تصمیم‌گیری فرد می‌شوند. تظاهرات بالینی آن هم مانند مثال‌های زیر است:

مادری که هراسان وارد کلینیک می‌شود و می‌گوید دخترم یا پسرم مثلاً این حالت را دارد که اصلاً جنبه حادی ندارد ولی مادر آن را حاد عنوان می‌کند. او در مورد یک جوان ۲۰ ساله هراسان است؛ یعنی مادر هنوز او را مانند یک کودک می‌بیند و طوری به او وابسته است که مانع رشد او شده است.

در اولین جلسه، مثلاً دختر به مادر چسبیده یا پسر به پدر چسبیده است که اینها نشانه‌های بیمار گونه بودن روابط آنهاست و درمانگر این نوع روابط را باید به عنوان عنصر اول بررسی نماید.

این سؤال درمانگر بسیار اهمیت دارد که آیا آسیب در روابط وجود دارد یا نه؟ مثلاً درمانگر از بیمار می‌پرسد اگر رازی داشته باشی با چه کسی در میان می‌گذاری و با این سؤال نوع روابط را می‌فهمد.

درمانگر باید سؤال‌های کلیدی بپرسد؛ مثلاً از کودک بپرسد وقتی در شرایط بحرانی هستی، دوست داری چه کسی در کنارت باشد؟ در پاسخ به این سؤال، معمولاً بچه‌های وابسته می‌گویند پدر یا مادرم. این بچه‌ها اعتماد به نفس پایینی دارند، اضطراب‌شان را به مادر یا پدر منتقل می‌کنند و زمینه‌ای برای افسردگی یا اعتیاد دارند.

دومین عنصر، ارتباط قطع شده است که بر خلاف نوع اول است؛ یعنی پدر و مادر از هم جدا زندگی می‌کنند (جدایی عاطفی) و هیچ رابطه احساسی‌ای بین آنها وجود ندارد.

درمانگر با سؤالات خاصی می‌تواند به این روابط پی ببرد؛ مثلاً با چه کسی نمی‌خواهی بیرون بروی؟ نوع نشستن زن و مرد نیز نمایانگر روابط است؛ مثلاً مرد پشت به زن می‌نشیند. عنوان بعدی حسادت مرضی است؛ مثلاً یک فرد یا دو فرد از فامیل حسادت مرضی دارند و در این رابطه مرد زن را و زن مرد را کنترل می‌کند. وقتی که زن در کنار مرد قرار می‌گیرد، زن از مرد می‌پرسد کجا بودی؟ کی به تو تلفن زد؟ چرا به خودت می‌رسی؟ و... .

چهارمین عنوان این است که زن و مرد وقتی در یک بحران رابطه‌ای قرار می‌گیرند، تهدید به جدایی و دور شدن می‌کنند؛ مثلاً زن دائماً همسرش را تهدید به طلاق می‌کند.

درمانگر با این طرح سؤال که آیا شده شرایطی پیش بیاید که منزل را ترک کنی؟ می‌تواند به این عنصر پی ببرد. هر چه تهدید متداوم‌تر باشد، عملکرد آنها خدشه‌دارتر خواهد شد.



پنجمین مورد، غیبت یکی از اعضا است. مثلاً عدم حضور پدر یا مادر در خانواده؛ مرد معتادی که هفته‌ها در میان خانواده نیست یا زنی که مدام قهر می‌کند و به منزل مادر می‌رود یا پدری که مدام در حال مأموریت است. ششمین مورد فقدان عاطفه است. وقتی از اعضا سؤال می‌کنیم آیا در خانواده خنده، شادی، گریه و... هست یا نه، به وجود یا نبود عاطفه پی می‌بریم.

### هرم قدرت

در قسمت هرم قدرت، درمانگر زن و مرد را «کنترل» می‌کند و می‌خواهد بداند زن یا مرد، کدام یک، دیگری را کنترل می‌کند و کدام یک از آنها توسری خور است؛ مثلاً زن مرد را کنترل می‌کند یا مرد زن را و تصمیم گیرنده و طراح یک نفر است یا هر دو. مورد دیگر این است که یکی از اعضا خانواده بلاگردان است؛ مثلاً یک عضو از نظر زن یا مرد باعث تمام مشکلات خانواده بوده و عنوان می‌کنند او باعث تمام بدبختی‌هایشان است که باید این مسأله توسط درمانگر کنترل شود. موضوع بعدی این است که زن و مرد هر کدام نقش خاصی در زندگی دارند و اگر تضادی ایجاد شود - مثلاً زن منزل را نظافت نکند، مرد سرکار نرود و... - باید علت آن توسط درمانگر کنترل شود و نقش اعضا باید مشخص شود. تضاد از اینجا شروع می‌شود که یکی از اعضا، مسؤولیت‌های وابسته به نقش خود را انجام ندهد. در اینجا درمانگر با سؤالات خود مثلاً آیا درس می‌خوانی، آیا نظافت منزل را انجام می‌دهی و... پی به تضاد در روابط می‌برد. معیار بعدی در سلسله مراتب قدرت، سازش است. سازش، نوعی توانمندی شخصیتی در مقابل استرس است. وقتی که فرد در مقابل استرس نتواند سازش کند، زیربنای مسائل قدرت مشخص می‌شود که آیا جنگی بین زن و مرد وجود دارد یا نه. در صورت وجود درگیری باید علت آن توسط درمانگر مشخص شود.

مورد بعدی این است که پدر و مادر نمی‌توانند مسؤولیت خانه و فرزندان را به عهده بگیرند و دختر نوجوان عهده دار آن است که باید توسط درمانگر علت آن مشخص شود.

مورد بعدی این است که مسؤولیتی که توسط پدر و مادر به کودک داده می‌شود، او آن را انجام نمی‌دهد و باعث غیر عملکردی شدن روابط می‌شود.

مورد بعدی دوگانگی قدرت بین زن و مرد است که باعث شک کودک می‌شود و کودک نمی‌داند از چه کسی تبعیت کند و بچه سردرگم می‌شود.

منشأ و نوع قدرت در خانواده مهم است و به عنوان مدیریت اجرایی باید توسط درمانگر که به عنوان محافظت‌کننده خانواده است، کنترل و ارزیابی شود. بهترین خانواده، خانواده‌ای است که در آن توزیع قدرت صورت گیرد.

موضوع بعدی که درمانگر باید به آن توجه کند، جو هیجانی و عاطفی خانواده، حال و هوای افسردگی، تضادهای تکرار شونده، ارتباط دو طرفه کاذب، فقدان شوخی، وجود تخصص و... است که باید درمانگر آنها را کنترل کند. البته ابعاد عاطفه و هیجان را با ژنوگرام می‌توان کشف کرد؛ این که زن و مرد، حالات هیجانی خود را به طرف متقابل چگونه منتقل می‌کنند. درمانگر از زن و مرد یا از کودکان می‌پرسد که چه کسی در منزل از همه شادتر است؟ چه کسی غمگین است؟ چه کسی بی احساس است؟ چه کسی گوشه‌گیر است؟ وقتی که این علائم مشخص شد، در محور انتهایی، درمانگر به بررسی شرایط زندگی (منزل، خیابان و محل کار...) می‌پردازد؛ چون این موارد برای خانواده استرس ایجاد می‌کنند. موضوع بعدی شرایط اقتصادی خانواده است چون در شرایط فقر روابط خدشه دار می‌شوند.

بررسی استرس‌های خانواده مانند استرس حاصل از بیکاری، باید توسط درمانگر کنترل شود. کنترل روابط، موضوع بعدی است که باید به آن توجه شود؛ مثلاً رابطه دانش‌آموز با مدیر مدرسه یا با دوستان. رابطه احساسی دانش‌آموز با دیگران باید کنترل شود چون این فشارها به خانواده منتقل می‌شوند و باید بررسی شوند.

وجود فرهنگ‌های متفاوت باعث اختلال در تضاد بین زن و مرد می‌شود. عواملی همچون تصادف، زلزله و سایر بحران‌ها هم در بعضی خانواده‌ها موجب روابط بیمارگونه می‌شود.

تهدید کردن هم پدیده‌ای استرس‌زاست که روابط خانواده را تحت شعاع قرار می‌دهد؛ مثلاً فلان دوست باعث ایجاد بدرفتاری در تو می‌شود و تو نباید با او رابطه‌ای داشته باشی و... . درمانگر باید تمام این اطلاعات را از خانواده بگیرد تا بتواند آنها را ارزیابی کند. اگر یک مورد از این عناصر در خانواده دیده شود، گروه A نامیده می‌شود، اگر دو عنصر دیده شود گروه B، اگر سه مورد دیده شود گروه C و گروه‌های بعدی D و E هستند. کار روی گروه A و B راحت است اما کار روی گروه‌های C و E و D نیازمند تیم درمانگر بوده که شامل روانپزشک، روان شناس، مددکار و... است.



دکتر پزشکی: خب، بفرمایید، خودتونو معرفی کنید.

آقای علیزاده: من علیزاده هستم .

دکتر: چند سالتونه ؟

علیزاده: من ۴۰ سال دارم.

دکتر: شغلتون چیه ؟

علیزاده: شغلم آزاده.

دکتر: چی؟ نمی فرمایید چه جور شغل آزادی؟

علیزاده: شغل آزاد ... کتاب فروش.

دکتر: پس خیلی سرگرمین روزا، نه؟ با کتابا...

علیزاده: با کتابا من سرگرم نیستم؛ مشغولم برای فروش کتابا.

دکتر: آهان ، خب، خسته نباشید.

علیزاده: زیاد علاقه‌ای به کتاب ندارم.

دکتر: مطالعه نمی‌کنین؟

علیزاده: نه، این شغل اجدادم بوده.

دکتر: خب، خسته نباشید.

دکتر: شما خانم...؟

خانم اشرفی: من اشرفی هستم، ۳۴ سالمه.

دکتر: شما شغلتون چیه؟

خانم اشرفی: من معلم هستم.

دکتر: تحصیلاتتون چقدره؟

خانم اشرفی: فوق دیپلم.

دکتر: امروز مدرسه رو تعطیل کردین؟

خانم اشرفی: نه شیفت صبح بودم دیگه.

دکتر: خب، شما خانم...؟

مریم: من مریم علیزاده هستم.

دکتر: چند سالته؟

مریم: ۱۴ سال.

دکتر: کلاس چندمی؟

مریم: سوم راهنمایی.

دکتر: خوب، شما امروز صحبت تو مدرسه بودین؟

دکتر: خوب، با درس چطورین؟

مریم: خوبه بد نیست. درس ساخته دیگه، هرچی بالاتر بریم سخت تر می شه.

دکتر: من دکتر پزشکی هستم، خودمو معرفی نکردم

دکتر: شما هم؟

دکتر راضی: منم دکتر راضی هستم.

خوشبختم از دیدنتون.

دکتر: خوب، چه کمکی می تونم بکنم؟ مشکل چی بوده؟

آقای علیزاده: والا ما فکر کردیم که من مشکل دارم با این خانوم... حالا ما مشکلاتمون خیلی زیاده و همیشه تو خونه داد و هوار و فلان و اینا... چه می دونم، این مدرن شده، نمی دونم یه حرف هایی از دهن دختره اومده بیرون که زیاد با اخلاق من جور در نمی یاد یعنی خود ایشون می گه که نه خیر، باید این چیزارو بگیریم و فلان و نمی دونم چیا رو باید بگیرم... اصلاً من نمی دونم، نمونه عوض شده. همه چی مزخرفاته. گفت بیا بریم جلسه مشاوره، بعد بیا بریم از چند تا دکتر بپرسیم بعد خلاصه، ما مشکلمون اینه .

دکتر: بله، شما بفرمایید.

خانم اشرفی: آخه این زبون بسته چیزی نگفته که! اصلاً حق نداره توی خونه نطق بکشه. یک کلام از ما پرسید که دوست پسر داشتن خوبه یا بد؟ دیگه نمی دونین پدرش چه محشری به پا کرد!

دکتر: از شما پرسید یا از پدرش؟

علیزاده: از بس که این مادرش بده، به این دختره یاد می ده... آخه دندونش که هنوز در نیومده، آخه نگاه کنین این دندون نداره، صحبت دوست پسر می کنه. این درسته؟! -

از بس این رفتارش غلطه.

خانم اشرفی: بابا، این بچه حق نداره که فقط سوال به پرسه؟

علیزاده: نباید اصلاً این سوال رو مطرح می کرد. یعنی چی دوست پسر؟! یعنی چی؟ این قرتی بازی ها چیه؟ نمی دونم خانم دکتر، درسته این حرفا؟

دکتر: بعد در موردش صحبت می‌کنیم.

علیزاده: آخه فسادم یه حدی داره.

دکتر: می‌خوام بدونم اول به شما گفت یا اول به مادرش؟

خانم اشرفی: با من مطرح کرد؛ به باباش که جرأت نداره بگه، گردنشو می‌بره!

دکتر: پس شما بلافاصله با پدرش مطرح کردین؟

خانم اشرفی: نمی‌دونم از کجا فهمید، ما داشتیم با هم حرف می‌زدیم، شنید دیگه.

دکتر: معمولاً صحبت‌هایی که مریم می‌کنه، با شما می‌کنه؟

خانم اشرفی: معمولاً بله.

دکتر: بعد شما معمولاً با پدرش در میون می‌ذارین؟

خانم اشرفی: خب، بستگی داره. این چیزارو نه، جرأت ندارم هیچی بگم.

دکتر: خب، بعد شوهرتون گفتن مرتب تو خونه با هم بحث دارین.

خانم اشرفی: والا همین چیزاست دیگه. اصلاً با کار کردن منم خیلی میونه‌ای نداره ولی دیگه

حالا اینو قبول کرده چون مدرسه دخترونه‌اس و رو اینا حرفی نداره.

دکتر: چند ساله شما الان کار می‌کنین؟

خانم اشرفی: من از ۲۳-۲۲ سالگی کار می‌کنم.

دکتر: بعد راجع به بقیه مسائلی که مریم داشته، هیچ وقت با شوهرتون مشورت می‌کردین؟

(به جز این مسائلی که گفتیم؟)

خانم اشرفی: مثلاً حالا مدرسه رفتنش... در مورد حالا یه موقعی تفریحی... این جور چیزا

باهاش بحث می‌کنیم. دیگه مسائل نه، مربوط به خودمه، پدرش خیلی نقشی نداره. دختره

دیگه، به خودم مربوط می‌شه.

دکتر: یعنی اگر تصمیمی قرار باشه مریم بگیره، شما همه رو سپردین به خانومتون؛ اینکه کدوم

مدرسه بره یا چه لباسی بپوشه؟

علیزاده: خب، البته. نه اینا مهم نیست، هر چی مادرش برارش تصمیم بگیره ولی الان دیگه

خیلی گندشو درآورده، شورشو در آورده، خیلی شورشو در آورده. نه، می‌خوام بدونم آخه این

سن می‌خوره به دوست پسری؟ اصلاً دوست پسر یعنی چی؟ من نمی‌فهمم این قرتی بازی‌ها

از کجا اومده؟

دکتر: الان مریم دوست پسر داره آقای علیزاده؟

علیزاده: نه، اگه داشته باشه که من سرشو می برم!  
دکتر: آهان، یعنی این سوال منظورتون اینه که نباید پرسیده می شد؟ به خاطر این سوال می فرمایید که... .

علیزاده: من می خوام بدونم چرا این فکر فاسد اومده تو این خونه؟

دکتر: خب مریم، شما چی پرسیدی از مامان؟

مریم: همونی که مامانم خودش گفت. نمی دونم چه سوالی ولی آخه نمی دونم بابام چرا این جور فکر می کنه. اصلاً حرف بزیم جرمه؟ اصلاً به فرض که دوست پسر داشته باشم، دلم می خواد داشته باشم!

علیزاده: دیدین عرض کردم.

مریم: دوستان همه دارن، از دو سه سال پیش دارن.

علیزاده: عرض کردم دیگه، بفرما! این دسته گلپه که این خانوم به آب داده. الان اینجا توی جلسه بیمارستان که این جور حرف می زنه، باید دیگه من چهار روز دیگه، من در خونه رو باز کنم، ببینم با دوست پسرش نشستن اونجا دارن تخمه می شکنن!

مریم: آخه بابا، شما نمی دونین الان چه وضعیه، که شما بیاین تو مدرسه ما چه خبره... .

علیزاده: چه وضعیه؟ من چی کار دارم دنیا قراره کثافت بشه یا نه؟ یعنی قراره منم کثیف بشم؟ من نمی شم.

خانم اشرفی: یعنی شما دو کلام درست باهاش حرف بزنین.

علیزاده: تقصیره توست. تو حرف نزن، اصلاً تو حرف نزن... .

دکتر: ببخشید آقای علیزاده، اگه اجازه بدین توی جلسات تو خونه که گفتین همه اش با هم بحث دارین، ظاهراً اگه می خواین بحث کنین، تو همون خونه تشریف داشتین بهتر بود.

علیزاده: اصلاً ما بحث نداریم، نمی تونیم اصلاً حرف بزنین.

دکتر: نه، اگه می خواستین صحبت این جور بکنین که تو خونه هم همین کارو داشتین می کردین. اینجا اجازه بدین که یکی یکی صحبت بشه.

علیزاده: من که ساکت نشسته بودم. من حرفی نزدم، این پرید به من، منم پریدم به اش.

دکتر: اگه می خواین ادامه بدین اون حالت رو ادامه بدین.

علیزاده: نه من نمی خوام ادامه بدم. شما دیدین که این حمله کرد اول. شما فکر نکنین که قضیه الان دوست پسر، این یه چیزی حدود چهار ساله که عوض شده. از ده سالگی اصلاً عوض شده.



دکتر: شما چندساله که ازدواج کردین آقای علیزاده؟

علیزاده: من هجده ساله که ازدواج کردم.

دکتر: توی این هجده سال همیشه همین جوریه بوده؟

علیزاده: آره یکی دو سال اول چی بوده؟ بعدش دیگه نه. بابا این اصلاً یه جور دیگه اس. اصلاً این فرهنگش به ما نمی خوره. اصلاً یه مقدار مخش پاره سنگ داره؛ یعنی یه جورایی چیز ... خانم اشرفی: همین جوریه دیگه. همه اش تحقیر می کنه؛ هم منو هم اون بچه رو.

دکتر: بعد می خوام ببینم که تو این مدت هجده سال به خاطر بحث ها، هیچ وقت شده به جای دیگه ای برای مشورت برین؟

علیزاده: نه اولین باره اومدیم ...

دکتر: چی شد که تصمیم گرفتین الان بیاین؟ یعنی مهم بودن این؟

علیزاده: چقدر خوبه آدم با این چیزا عصبانیتشو از بین ببره.

دکتر: یعنی این مسأله چقدر براتون مهمه؟ یعنی این قدر براتون مهم بوده که بعد از هجده سال که درگیر بودین، تصمیم گرفتین تازه بیاین؟

علیزاده: من که از این ناامیدم. اصلاً اینکه درست شدنی نیست ولی حالا گفتم دخترمونو نجات بدم که این فاسد نشه.

دکتر: یعنی به خاطر مریم اومدین؟

علیزاده: تازه سرکلاس ها هم از این حرفا میزنند به دخترا. نمی دونم کی به این دخترا آموزش می ده. یه چرت و پرتایی تازگی ها می گن مدرسه به جای فیزیک و شیمی گفتن. ما بیایم پدر مادر هارو جمع بکنیم، یه چیزای خوب خوب راجع به تربیت بچه ها یاد بدیم. من نمی دونم این مزخرفا از کجا اومده!

دکتر: خب خیلی تغییرات به وجود اومده. شما چند سالتون بوده ازدواج کردین؟

علیزاده: من چند سالم بوده؟

دکتر: ۲۲ سالتون بوده ازدواج کردین؟

علیزاده: من ۲۲ سالم بوده ازدواج کردم.

دکتر: بعد چقدر درس خوندین؟

علیزاده: من تقریباً نزدیک به لیسانس.

دکتر: یعنی چه جوریه نزدیک به لیسانس؟

علیزاده: ول کردم دیگه، اومدم رفتم شغل پیدا کردم. دیدم اون پول لیسانسی به درد ما نمی‌خوره، اومدم همین شغلی که الان دارم.

دکتر: بعد شما اون موقعه که دانشجو بودین ازدواج کردین یا بعد از اینکه درستونو ول کردین؟

علیزاده: نه دیگه، من ۲۲ سالم بود دیگه، یکدفعه‌ای رفتم دانشگاه. دیگه سال آخر بودم ول کردم دیگه. از بعد ترک تحصیل دیگه این جور شد.

دکتر: چی شد؟ به خاطر چی درسو ول کردین؟

خانم اشرفی: پول... .

علیزاده: دیدم فایده نداره. گفتم برم بازار آزاد. یه لیسانس مگه تو این مملکت چقدر پول در می‌یاره؟

دکتر: بعد چندتا خواهر و برادر دارین؟

علیزاده: دو تا خواهر، یک برادر.

دکتر: اونا چقدر درس خوندن، خواهراتون؟

علیزاده: ما خواهرامونو اجازه نمی‌دیم برن درس بخونن.

دکتر: یعنی دیپلم گرفتن دیگه؟

علیزاده: نه تحصیلات شش دارن، بعد شوهر هم کردن.

دکتر: الانم کار نمی‌کنن؟

علیزاده: نه، خانه دارن.

دکتر: مادرتون چی؟

علیزاده: مادرم هم خانه‌داره، پیر شده دیگه.

دکتر: پدرتون شغلشون چی بود؟

علیزاده: پدرم کتابفروش بود دیگه. فوت کرد. اینکه من دیدم که هیچ کسی نیست که

اداره‌مون بکنه ما اومدیم دنبال این کار.

دکتر: برادرتون چی؟ کار می‌کنه؟

علیزاده: برادرم هم شغل آزاد داره.

دکتر: ایشون چقدر درس خوندن؟

علیزاده: اونم عین من ول کرد. وارد دانشگاه که شد ول کرد. رفت تو بازار برنج.

دکتر: خوبه الان وضعیتش؟

علیزاده: بد نیست، الان وضعیت خوبه.

دکتر: خواهراتون چی؟ الان راضی‌ان از زندگی شون؟

علیزاده: من نمی‌دونم. من چه می‌دونم چه خبره خونه‌شون؟ این سوالا چیه داریم می‌پرسین؟

دکتر: خب، به مقداری مربوط می‌شه به روابط خانوادگی شما. پس تو خونه شما گفتین که کلا مرسوم بوده خانم‌ها خیلی درس نخونن، درسته؟

علیزاده: مرسوم بودن یعنی چی؟

دکتر: یعنی اینکه درس نمی‌خوندن و زود ازدواج می‌کردن. خودتون گفتین ما رسم نداریم که خانم درس بخونه تو خانوادمون. خواهراتون مدرک کلاس ششم رو گرفتن، بعد ازدواج کردن... علیزاده: نه من اعتقاد ندارم درس بخونن. بیا، من این همه درس خوندم. این درس نخونده فاسد شده دیگه! این هم دیگه هیچی؛ کشته مارو با این معلمی‌ش. کشته ما رو با این فرهنگش!

دکتر: بعد چطوری با خانومتون آشنا شدین؟ فوق دیپلم بودن با شما ازدواج کردن؟  
علیزاده: بله.

دکتر: بعد چطوری انتخاب کردین؟ چطوری آشنا شدین؟

علیزاده: رفتیم در خونه‌شون، تق‌تق در زدیم سنتی ازدواج کنیم. ما از این قرتی بازی‌ها بلد نبودیم تو خیابونو دوست پسر و فلان و بساط... .

دکتر: شما خانم اشرفی، شما چندتا خواهر برادر دارید؟

خانم اشرفی: من دو تا برادر و یک خواهر دارم.

دکتر: اونا تحصیلات شون چقدره؟

خانم اشرفی: اونا دوتاشون لیسانسن دارن، یکی شون فوق لیسانس.

دکتر: کار می‌کنن؟

خانم اشرفی: بله کار می‌کنن.

دکتر: شما چی جوری با ایشون آشنا شدین؟ ایشون گفتن اومدن خواستگاری... .

خانم اشرفی: بله دیگه، فکر کنم خاله ایشون منو معرفی کرده بودن.

دکتر: خب

علیزاده: بر پدر مادر خاله‌ام لعنت!

خانم اشرفی: واقعاً!

دکتر: خب، قرارمون نبود که این طوری در جلسه صحبت بشه.  
خانم اشرفی: دیگه اومدن خواستگاری. خانواده خوبی به نظر میومدن. پدر من آدم خیلی مذهبی‌ای بود دیگه. خانواده شوهرم هم خیلی مذهبی بودن. قبول کرد.  
دکتر: چه مدت طول کشید تا ازدواج کردین؟  
خانم اشرفی: یک ماه یا دو ماه بیشتر طول نکشید دیگه؛ همین خرید عروسی و...  
دکتر: علاقه‌مند شدین به ایشون؟  
خانم اشرفی: کی دیدم ایشونو که علاقه‌مند بشم؟  
دکتر: بالاخره از چی خوشتون اومد؟  
خانم اشرفی: می‌گم دیگه، پدرم تصمیم گرفت.  
علیزاده: خانم دکتر، این چرت و پرتا به ما نیومده. علاقه‌مند یعنی چی؟  
دکتر: شما هم یعنی هیچ احساسی به ایشون نداشتین ازدواج کردین؟  
علیزاده: باید زندگی بکنیم دیگه.  
دکتر: نه همون اولشو می‌گم.  
علیزاده: اصلا تو این مملکت کی به کی علاقه‌منده؟  
دکتر: نه اولشو دارم، می‌گم یعنی شما رفتین خواستگاری، بالاخره درسته سنتی بود اما...  
علیزاده: پدرم گفتش که برای اینکه فاسد نشی برو خواستگاری.  
دکتر: متوجه نمی‌شم، منظورتون چی بود از فاسد نشدن؟  
علیزاده: ببین مثلاً فاسد نشم نرم... یعنی تو نمی‌دونی فاسد شدن یعنی چه؟  
دکتر: من می‌خوام نظر شمارو بدونم.  
علیزاده: من چه می‌دونم، مامان و بابام چی کار کردن ولی می‌خواستن من فاسد نشم، لات نشم، دنبال زنای مردم نیفتم، دنبال دخترای مردم نیفتم متأسفانه...  
دکتر: یعنی از ۲۲ سالگی یا نه، اگه قبلشم شما می‌خواستین ازدواج کنین اینا موافق بودن؟  
علیزاده: من قبلشم نه تو ۲۲ سال آهسته می‌رفتم آهسته می‌اومدم. جلسه داشتیم، مسجد می‌رفتیم، چه می‌دونم، قرآن داشتیم. به این دختر هم می‌گم این چیزا رو یاد بگیر.  
دکتر: خب، فاسد شدن منظورشون چی بود تو سن ۲۲ سالگی؟  
علیزاده: انحراف، دروغ، دزدی. بعد عرضم به حضور شما که مواد مخدر... این چیزایی که اخلاقیه، این چیزاست دیگه.  
دکتر: ارتباط بین دختر و پسر چی؟ یعنی ازدواج می‌تونه مانع اینم بشه؟

علیزاده: خب، بالاخره همه ازدواج می‌کنن که فاسد نشن. ما فکر کردیم که ازدواج بکنیم فاسد نمی‌شیم. خب الحمدلله ما خودمونو حفظ کردیم، بد نبود.

دکتر: خب، یه جوون از چند سالگی به این راه‌هایی که می‌گین کشیده می‌شد؟  
علیزاده: چه می‌دونم؟ جوونا بالغ می‌شن؛ مثل اینکه داره قدقد میکنه الان چند سالشه؟ این خب، چهار پنج سالشه، میرن تو اتاق با این مامان پیج پیج می‌کنن. معلوم نیست چه کوفت و زهرماری به هم می‌گن که این می‌یاد روبه‌رو باباش قرار می‌گیره و به باباش می‌گه چی، فلان و فلان... تمام دوستام دوست‌پسر دارن... .

مریم: زمونه عوض شده باباجان!

علیزاده: من نمی‌دونم این خورشید و ماه مگه قبلا چی جووری بوده که الان عوض شده؟!  
خانم اشرفی: بابا جان، دو کلام بشین باهاش حرف بزن بگو دوست پسر چیه؟ اصلا نمی‌ذاره حرف بزنه!

دکتر: یعنی شما منظورتون اینه که یه نوجوان وقتی که بالغ می‌شه، این فکرا می‌یاد تو ذهنش؟

علیزاده: این فکرا یعنی چی؟

دکتر: همین صحبتایی که گفتین احتمال انحرافات وجود داره.

علیزاده: خب، هر کس شروع کنه انحراف رو، تا آخر منحرف می‌شه دیگه.  
خانم دکتر راضی: آقای علیزاده، من یه سوال داشتم؛ وقتی دخترتون ۸ سالش هم بود این حرفا رو می‌زد؟

علیزاده: نه از ۱۰ یا ۱۲ سالگی شروع شده. چهار ساله که این پیج بین مامان و دختر شروع شده و... .

دکتر راضی: خب، فکر می‌کنین در ۱۲ سالگی چی شد که این اتفاقات افتاد چی شد؟ که تمایل پیدا کرد به جنس مخالف؟

علیزاده: من چه می‌دونم؟ چی شد؟ اگر می‌دونستم که الان اینجا نبودم؟

دکتر راضی: یه چیزی الان گفتین به خاطر بلوغشه. می‌دونین تو این بلوغ چه اتفاقاتی می‌افته؟ چه تغییراتی به وجود می‌یاد؟

علیزاده: یعنی تو بدن آدم یه اتفاقاتی می‌افته که یه دفعه یه بلندگو تو گوش آدم می‌یارن می‌گن برو دنبال دوست پسر. بلوغ یعنی این!

دکتر راضی: خب، منظورمون این نیست.

علیزاده: منظورتون چیه پس؟

دکتر راضی: به هر حال بلوغ یه تغییراتی توی بدنه. همون طور که خودتون هم تجربه کردین اونو.

علیزاده: آره منم همینو دارم می‌گم. حالا موعدهش بشه، خواستگار بیاد، خب اینم ازدواج بکنه. من که نگفتم ازدواج نکنه. من که مخالف ازدواجش نیستم، من می‌گم منحرف نشه.

دکتر راضی: وقتی ۱۲ سالتون بود، تغییراتی توی بدن خودتون احساس کردین؟

علیزاده: آره ولی این حرفایی که می‌زنین چه ربطی به این داره؟ من مردم، این دختره. حالا مثلاً من تغییرات احساس کرده باشم یا نکرده باشم چه ربطی به این داره؟ من یه جا تو خیابون سرفه می‌کنم اینم باید سرفه بکنه!؟

دکتر راضی: می‌خوام اینو بگم که به هر حال تو این سن یه اتفاقاتی توی بدن می‌افتد که باعث می‌شه بچه تمایلاتی پیدا بکنه و همون طوری هم که خودتون متوجه شدین، بچه‌تون تو ۸ سالگی این حرفارو نمی‌زد ولی تو ۱۲ سالگی داره این حرفارو می‌زنه.

علیزاده: خب منظورت اینه که این اتفاقات باعث شده این جووری حرف بزنه؟ چرا اون اتفاقات تو کله ما افتاد این جووری حرف نزدیم!؟

دکتر راضی: خب فکر می‌کنین چرا؟

علیزاده: من چه می‌دونم؟ من اومدم اینجا برای همین.

دکتر راضی: خوب ما بهتون کمک می‌کنیم که دلیل اینو بدونین.

علیزاده: این مادر فاسده من می‌دونم!

دکتر راضی: خب، اگه این رابطه همین طوری ادامه پیدا بکنه و شما تقصیر رو گردن مادر بندازین و همین جووری بحث به درازا بکشه، فکر می‌کنین مشکل حل می‌شه؟

علیزاده: به درازا نکشید، برای همین اومدیم. من اومدم هر چیزی که لازم هست شما بفرمایید.

این فکر می‌کنن من دشمن اینام. من عاشق دخترم هستم. دخترمو دوست دارم. دخترم از خون منه. حالا گرچه خیلی ویژگی‌هایی این زن داره که من اصلاً دوست ندارم ولی بالاخره

زن منه، چی کارش کنم؟

دکتر راضی: درسته.

علیزاده: نباید آدم به خاطر این چیزا طلاق بده.

دکتر راضی: ما اولین چیزی که فرار تو این جلسات صحبت بکنیم در مورد همین اطلاعاتی است که می‌خواهیم به شما بدیم و حالا به ارزیابی و بعد اطلاعاتی که شما لازم دارید و به خاطرش مراجعه کردین. اگر موافق هستین که... .

علیزاده: من اگه موافق نبودم که الان اینجا نبودم.

دکتر راضی: آقای علیزاده، شما گفتین برای اینکه انحراف پیش نیاد، بعضی خانواده‌ها پیشنهاد می‌کنن جووناشون ازدواج کنن، درسته؟ یعنی به راه حل بوده برای پیشگیری؟

علیزاده: بله ازدواج چیز خوبیه. به شرطی که انحراف پیدا نکنه.

دکتر راضی: بعد شما گفتین که خیلی عوض شده زمنه. اون زمان‌ها شما این حرفارو نمی‌زدین ولی الان جوونا به حرفای دیگه می‌زنن.

علیزاده: آره، نمی‌دونم چت کردن یعنی چی؟ کامپیوتر یعنی چی؟ این چرت و پرتا یعنی چی؟ اینا اومدن گند زدن به فرهنگ ما.

دکتر راضی: پس راه حل ۲۰ سال پیش خانواده شما این بوده. ممکنه الان که همه چیز تغییر کرده، راه‌ها هم عوض شده باشه؟

علیزاده: من چه می‌دونم؟ برای همین اومدم اینجا.

دکتر راضی: ما فکر می‌کنیم که این جوریه، چون شرایط خیلی تغییر کرده، چت و این صحبت‌هایی که می‌گین و دخترا و پسرا تو مدرسه... .

علیزاده: یعنی منم باید عوض شم؟

دکتر راضی: راه حل‌ها عوض می‌شه آقای علیزاده. یعنی اون راه حلی که ۲۰ سال پیش برای شما به کار گرفتن و حتما درست بوده و خیلی از مسائل پیشگیری کرده، احتمالاً ۲۰ سال بعد که همین الانه دیگه فایده نداره. باید به راهکار جدیدی و با کمک همدیگه داشته باشیم و این خیلی خوبه که شما متوجه شدین و اومدین دیگه، یعنی متوجه شدین به خطری وجود داره و اومدین به فکری براش بکنین.

علیزاده: خب، منظورتون چیه؟

دکتر راضی: منظورمون اینکه تو جلساتی که از این به بعد میاین، ما در مورد راهکارهای دیگه راهکارهای جدید صحبت می‌کنیم که هم مریم به مقدار... .

علیزاده: من که کاری با مریم ندارم. این زن باید روششو عوض کنه. این زن نباید این قدر اطلاعات به این بچه بده. این زن نباید این قدر اینو فاسدش کنه.

دکتر راضی: حتما در مورد صحبت‌هایی که خانومتون هم با مریم می‌کنه، اینجا با همدیگه صحبت می‌کنیم ولی مسلما به راهکارهای جدیدتری هست که باید راجع بهشان فکر کنیم. عزیزانه: خب.

دکتر: مریم، نظر خودت چیه در این مورد؟

مریم: چی می‌تونم بگم؟

دکتر راضی: تو به صورت یه سوال از مامان پرسیدی. چی پرسیدی از مامان؟

مریم: خب، من دیدم تو مدرسه همه دوستام دوست‌پسر دارن، خیلی هم خوبه. منم فکر می‌کنم تجربه آدم زیاد می‌شه. اینم می‌شه که مثل زمانه بابام یا عهد دقیانوس، به روش اونا ازدواج کرد و تجربه به‌دست آورد ولی اینکه با یه پسره بری و بیای، تجربه رو بیشتر می‌کنه. آدم دوست پیدا می‌کنه.

دکتر راضی: ولی اول خواستی با مامانت مشورت کنی درسته؟

مریم: ولی آره من با مامانم راحت‌ترم و همه چیز رو به مامانم می‌گم.

دکتر راضی: خب، این خیلی خوبه که سوالی که برات پیش اومده، خواستی بیایی اول تو خانواده مطرح کنی و فکر می‌کنم آقای عزیزانه، این خیلی نقطه قوته واسه مریم که قبل از اینکه دست به کاری بزنه، اومده با مامانش مشورت کرده که حالا خب، شما هم متوجه شدین. ما سعی می‌کنیم مریم، صحبت‌هایی که اینجا می‌شه، به طوری بشه که همه خانواده ...

مریم: یه کاری کنین که بابام راضی بشه به من نگه فاسد.

خانم اشرفی: پس ما باید یه جلسه دیگه هم بیایم اینجا؟

دکتر راضی: بله حتما. ما الان می‌ریم تو اون اتاق با گروهمون مشورت می‌کنیم. یه ۱۰ دقیقه شما چای میل کنین تا ما بیاییم دوباره ادامه بدیم.

دکتر بیبا: خب، در این جلسه که حالت‌های روانی و رفتارهای مختلفی از مرد و زن و کودک مشاهده کردیم، حالا پیرامون اون رویداد و زمینه‌ای که پزشکان گرفتن، به بحث می‌نشینیم. همه ما پزشک هستیم و بحثمون آزاده. خانواده رو از خودمون جدا کردیم و ببینیم داستان چی بوده، چه نکات مثبتی در این اسدیتمنت وجود داشته و بعد از این درمان‌گرایی ما، برای این خانواده، چه روش‌هایی یا چه پیشنهادهایی درمانی‌ای وجود داره.

این جلسه، جلسه بحث افراد حرفه‌ای یا متخصص است. جلسه در واقع بین جلسه‌ای است. خب

خانم دکتر، چی پیدا کردی از این؟

دکتر پزشکی: خب یه خانواده‌ای هستن که زن و شوهر کاملا از همدیگه گسسته هستند.



دکتر بینا: زن و شوهر منظورتان است؟

دکتر پزشکی: و از نظر الگو با هم متفاوت هستند. خانواده خانم و آقا کاملا متفاوت اند. اونا خیلی به درس و تحصیل و این جور چیزها اهمیت می دن، خانواده مرد اصلا کاملا بی ارزشه. مادر دختر گرفتار هستند و پدر یه مقداری از مسؤولیت را کاملا سپرده دست مادر و حالا که همچین اتفاقی افتاده، می خواد دخالت کنه، در صورتی که هیچ رابطه ای بین پدر و دختر وجود نداره.

دکتر بینا: اسطوره بزرگ چی بوده؟

دکتر رازی: فاسد شدن. هر دختری دوست پسر بگیره فاسده. ازدواج مانع از فساد. حلال مشکل فساد اجتماعی، ازدواج است. ازدواج باید سنتی انجام بشه. دخترا حق ندارن هیچ احساسی به جنس مخالف داشته باشن و ...

دکتر بینا: این اسطوره نیست. خب، این رویدادها را شما عینی گرفتید. کاملا درسته، حالا بیاین فرضیه بسازین. این خانواده چرا این جوری شده؟ چه اتفاقی در دل این خانواده رخ داده؟ خانم دکتر: یه رویداد بیرونی اومده باعث شده که تعدلی که تو این خانواده بوده، یه دفعه ای به هم بخوره؛ یعنی یه دوست پسر این باعث شده که حالا این اتفاقات در روابط خانواده ایجاد شود.

دکتر بینا: حالا که این شرح حال را گرفتیم، باید ببینیم چرا دختر می خواهد از یک سیستم بسته وارد سیستم باز شود. به همین دلیل جنگ بین سیستم باز با سیستم بسته هست. که یه دفعه تعادل رو به هم می ریزه. می شه سیستم دیگه ای را پیش بینی کرد؟ دستور دوم؟ خانم دکتر: آقای دکتر، رابطه ای که مادر با دختر داشت مشکل دار بود؟ یعنی با هم نزدیک بودن بیمارگونه بود؟

دکتر بینا: بله در تعریف این جوری می گیم که وقتی دو تا سیستم اطلاعات رو اینگونه به هم دیگه می دهند، مرزهاشون دیگه مرزهای مواج می شه.

دکتر بینا: توی این شرح حال، ۴ سال خانواده در این سیستم گرفتار شدند. اما نمی دونیم این گرفتار بودن، برای جلوگیری از داغون شدن سیستمی است که می خواد تعادلش را حفظ کند یا نه؟ اگه آنها گرفتار نبودن، آیا سیستم داغون می شد یا نه، سمت طلاق می رفت یا نه؟ نمی دونیم. یعنی من از تو جدا شدم، تو برای اینکه طلاق نگیری چی کار کردی؟ به اون نزدیک شدی، وقتی به این نزدیک شدی یعنی تابع چی بودی؟ تابع اسطوره بودی. به خاطر بچه ام دارم زندگی می کنم، توی فکر خودت... بنابراین سیستم الان خودشو حفظ کرده با یک روش؛ اقلا

شوهرمو با خودم که نجات ندادم، پس بچه‌ام رو نجات بدم. فعلا سیستم متعادل؛ اینکه مشکل یا گرفتاری می‌تونه باشه یا نه. به شرطی که مؤثر داشته باشه ولی لزوما این نوع گرفتاریها بیمارگونه نیست. باید ببینیم نحوه روابط مؤثر چی بوده؟  
دکتر بینا: در این مملکت اینگونه روابط زیاد است ولی درمانگر باید بداند برای هر روابطی از چه تکنیکی استفاده نماید تا روابط بهبود پیدا کند.

:

1. Bambling, M. (2000). The Effect of Clinical Supervision on the Development of Counsellor Competency. *Psychotherapy in Australia*. Vol. 6. pp. 58 – 63.
2. Chambers, M., & Long, A. (1995). Supportive clinical supervision: a crucible for personal and professional change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 2. pp. 311-316.
3. Carr, A. (2003). *Family Therapy; Concepts, process and practice*. John Wiley.
4. Cecchin, G. 1987. Hypothesising, Circularity and Neutrality Revisited: An invitation to Curiosity. *Family Process*. Vol. 26.
5. Driscoll, J. (2000). Chapter 4: An interactive framework for supervisory practice and Chapter 5: Roles and responsibilities in clinical supervision. *Practising Clinical Supervision*. Bailliere Tindall, Edinburgh.
6. Glick, D. (2000). *Marital and Family Therapy*. American Psychiatric Press.
7. Gibney, (1996). *Family Therapy: Inner, Outer and the Issue of Pathology*. ANZJFT.
8. Gibney, (1990). is there a place for Psychiatric Diagnosis in Family Therapy? ANZJFT.
9. Hoffman, (1990). *Constructing Realities: An Art of Lenses*. Family process, 29.
10. Kaplan.2005. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*.
11. Knobloch- Fedders, L., Pinsof, W. & Mann, B. (2004) the formation of the therapeutic alliance in couple therapy. *Family Process*, 43.
12. Lerner, H. 1989. *The Dance of Intimacy* Harper and Row, London. Tacking Triangles. Ch 10.
13. Lerner, (2003). *Family Therapy in Child and Adolescent Mental Health Practice: An ethic of Hospitality*. ANZJFT.
14. McMahon, 2002. *Supervision in the helping professions*. Pearson Education Australia.

15. Mason. (1994). experimenting with change: An exercise in team consultation. ANZJFT. 15.
16. Pins off. (1999). Choosing the right door. Networked. Jan/Feb.
17. Ridley. J. (1996). some thoughts on supervision. Sexual and Marital Therapy. Vol. 11. pp. 77-87.
18. Sanders. (1992). Network News: The Place of Individual Therapy in Systemic Ways of Working. ANZJFT. 13.
19. Sherman. (1986). Handbook off Structured Techniques in marriage & Family Therapy. Brunner
20. Stevens- Smith. (1992). Basic Techniques in Marriage and Family Therapy. Eric Digest.
21. Spence. S., Wilson. D., Kavanagh. D., Strong. J., & Worrall. L. (2001). Clinical Supervision on Four Mental Health Professions: A Review of the Evidence. Behaviour Change. Vol. 18. pp. 135-155.
22. Winner. (2000). Textbook of Child and Adolescent Psychiatry.