

معرفی خانواده درمانی و بررسی اثربخشی آن بر حل تعارضات، توانمندی و پویایی خانواده ها

مژگان فریدون نژاد^۱

^۱ دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، شاغل در آموزش و پرورش تهران

چکیده

خانواده درمانی یک دیدگاه، یک نوع نگرش و جهان بینی، یک پارادایم و یک رویکرد روان درمانی است که بر دگرگون ساختن تعاملات بین یک زوج در خانواده هسته ای یا گسترده یا میان اعضای یک خانواده و سایر سیستم های بین شخصی با هدف کاستن از مشکلاتی که ابتدا به وسیله یک عضو خانواده یا خرده سیستم های خانواده به عنوان تعارض عرضه می شود تمرکز می کند. خانواده درمانی محصول این نوع نگاه است که فرد را در تعامل با دیگران در نظر بگیریم و به جای تمرکز بر فرد، تمرکز بر فرد در محیط اجتماعی او دارد. خانواده درمانی یک نوعی از مشاوره و شکلی از درمان های سیستمی است که معتقد است مشکل یک فرد تبلور و انعکاسی از وجود مشکل در سیستم خانواده است، هر وقت سیستم خانواده تغییر کند، مشکل فرد تغییر پیدا می کند و با تغییر در سیستم خانواده می توان موجب تغییر در اوضاع و احوال فرد شد. در واقع خانواده درمانی معرف نوعی تغییر الگو است. در این پژوهش ضمن معرفی خانواده درمانی با استفاده از روش مرور متون و با بیان نتایج تحقیقات انجام شده، اثربخشی این رویکرد روان درمانی بر حل تعارضات، توانمندی و پویایی خانواده ها بررسی می گردد.

واژه های کلیدی: خانواده، خانواده درمانی، مشکل، تغییر، ارتباط

۱. مقدمه

همه ما زندگی را در یک خانواده آغاز می‌کنیم. خانواده بر همه جنبه‌های زندگی ما تأثیر می‌گذارد، از اولین لحظات تا آخرین لحظه، خانواده شکل‌دهنده شخصیت، طرز فکر، عادات، واژگان، رسوم و دیدگاه ما نسبت به جهان است. اگر در خانواده‌ای سالم با روابط سالم متولد شده باشیم، به احتمال زیاد نحوه حفظ روابط سالم را یاد گرفته‌ایم. اما اگر در خانواده‌ای ناکارآمد متولد شده باشیم، ممکن است برای برقراری ارتباط با دیگران نیز مشکل داشته باشیم. در حالی که قطعاً متولد شدن در هر نوع از این خانواده‌ها به دست ما نیست، اما چیزی نیست که نتوان تغییرش داد. خانواده درمانی یکی از راه‌های ایجاد یا حفظ یک خانواده سالم است. چون خانواده یک واحد تعاملی است، مجموعه از صفات خاص خودش را دارد. ارزیابی دقیق مسائل فرد، بودن مشاهده کردن، تعامل اعضای خانواده و موقعیت‌های گسترده تری که فرد و خانواده در آن زندگی می‌کنند، غیرممکن است. در خانواده درمانی درمانگران باید کل رفتار، از جمله تمام نشانه‌هایی را که فرد آشکار می‌سازد را در موقعیت خانواده و جامعه در نظر بگیرند و فرد را به عنوان سیستمی که درون سیستم‌های دیگر قرار دارد توصیف کنند. در این روش درمانی به جای سرزنش کردن بیمار یا خانواده کل خانواده فرصت دارد تا دیدگاه‌های متعدد و الگوهای تعاملی را که مشخصه این واحد هستند بررسی کرده و در یافتن راه حل‌ها مشارکت کنند. خانواده درمانی مجموعه‌ای از رویکردهای روان درمانی و نوعی از مشاوره روانشناسی (روان درمانی) است که به جای درمان فردی، بر همه افراد خانواده متمرکز است و شامل روش‌های مختلفی است که ریشه‌های آسیب‌های روانی را به جای فرد در سیستم خانواده جستجو می‌کند. در این روش درمانی اعتقاد بر این است که مشکل هر فرد را نمی‌توان مستقل از بافت آن ارزیابی و درمان کرد. به عبارت دیگر نمی‌توان از فرد انتظار داشت، تغییر کند، مگر اینکه سیستم خانواده هم تغییر کند. خانواده درمانی یعنی افراد را از طریق ارزیابی تعامل‌ها بین اعضای خانواده بهتر میتوان شناخت و رفتار یک عضو خانواده با دیگر اعضای خانواده، ارتباط دارد و این یک امر اجتناب‌ناپذیر است. نشانه‌ها اغلب به صورت ابراز یک رشته عاداتها و الگوها در خانواده برداشت میشود. به این صورت که مشکل فرد صرفاً نشانه‌ی ناسازگاری، تاریخچه و رشد روانی، اجتماعی او نیست. بلکه ممکن است نشانه‌ی آن باشد که چگونه سیستم عمل میکند یا نشانه‌های الگوهای کژ کاری باشد که نسل به نسل به ارث رسیده است.

خانواده درمانی مداخله‌ای است که بر تغییر تعاملات بین اعضای خانواده متمرکز است و در آن تلاش می‌شود کارکرد خانواده به عنوان واحدی متشکل از تک تک اعضای خانواده بهبود یابد. خانواده‌درمانی، نوعی گروه‌درمانی است که در آن، واحد درمانی، هسته خانوادگی است و در جلسات درمانی یک یا چند درمان‌گر با تمام اعضا خانواده (یا بخشی از آن‌ها) سر و کار دارد و هدف از آن حل و فصل یا تخفیف تعارضات بیماری‌زا و اضطراب در درون واحد خانواده است. این روش می‌تواند به اعضای خانواده در بهبود ارتباط و رفع درگیری‌ها و تنش‌ها کمک کند و در واقع می‌تواند مشکلات ناشی از ایجاد تعارضات در خانواده را حل کند و هم می‌تواند به تغییر در سیستم ارتباط خانواده و بهبود ارتباطات آنها منجر شود. این روش اغلب زمانی پیشنهاد می‌شود که کودکان و نوجوانان دچار مشکل شده باشند و یا یکی از افراد بزرگسال خانواده درگیر مشکلات شدیدی باشد که کل خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، مانند اعتیاد، افسردگی مزمن و... این روش، اغلب درمانی کوتاه مدت است.

در چه شرایطی به خانواده درمانی احتیاج است؟

خانواده درمانی یا مشاوره خانواده نوعی درمان برای رسیدگی به مسائل خاصی است که بر سلامت و عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارد. می‌توان از آن برای کمک به خانواده در دوران سخت، گذار مهم، یا مشکلات بهداشت روانی یا رفتاری در اعضای خانواده استفاده کرد. خانواده درمانی در شرایط زیر می‌تواند کمک زیادی به شما کند:

- داشتن روابط آشفته با شریک زندگی، فرزندان یا سایر اعضای خانواده
- اعتیاد داشتن عضوی از اعضای خانواده
- درگیری بین والدین و فرزندان
- داشتن مشکل در برقراری ارتباط با دیگران

- داشتن والدین ناسازگار
- مشکلات زناشویی
- مقابله با حوادث‌های دردناک زندگی
- سازگاری با تغییرات زندگی

همچنین خانواده‌هایی که نیازمند فرایند خانواده درمانی هستند، عبارتند از: خانواده‌های دارای عضو بیمار روانی و همچنین خانواده‌های دارای عضو مبتلا به اختلالات جسمی که به نحوی روی کارکرد خانواده تاثیر گذاشته است، خانواده‌های طلاق گرفته، ازدواج مجدد کرده، فوت یکی از اعضا، خانواده‌های دارای مشکلات اقتصادی، فرهنگی. خانواده‌های دارای مشکل اغلب به صورت غیر مستقیم مثلاً مشکلات تربیتی کودکان، ناراحتی‌های روحی یکی از اعضا و یا تصمیم‌گیری‌ها و کمک برای حل مشکلات سطحی‌تر به متخصصان مشاوره و روان‌شناسی مراجعه می‌کنند و در طول مشاوره‌های فردی نیاز به توجه به نقش خانواده در بروز مشکل شکل می‌گیرد و برحسب رویکرد درمانگر، روند درمان تداوم می‌یابد.

مشکلات متداولی که مراجعین در مراکز مشاوره خانواده بازگو کرده‌اند:

- ✚ نارضایتی از رابطه‌ی جنسی زندگی مشترک
- ✚ ناتوانی در مدیریت خشم و روابط با همسر و خانواده
- ✚ بازسازی زندگی که وارد روابط فرازناشویی شده است
- ✚ عدم تفاهم و درک متقابل از سمت همسر
- ✚ اختلاف نظر در زمینه مشکلات نوجوان و تربیت کودک
- ✚ مشکلات پیش آمده در زمینه‌ی شغلی و اجتماعی
- ✚ اختلافات خانوادگی و تعارضات با خانواده‌ی همسر
- ✚ کاهش درگیری بین خانواده‌ها
- ✚ راهکار برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی مشترک و بالا رفتن میزان رضایت از زندگی مشترک
- ✚ برطرف کردن مشکلاتی مثل دروغ‌گویی، عصبانیت، درک کردن و فهمیدن دنیای همسر خود

اصول خانواده درمانی

- اصل تغییر یک عضو
- اصل تعادل جویی
- اصل علیت حلقوی (نه علیت خطی)
- اصل توجه به فرایند
- اصل تمرکز بر حال
- اصل سلسله مراتب
- اصل شناخت زیر منظومه‌ها

انواع روش‌های خانواده درمانی

از مهمترین روش‌های خانواده درمانی می‌توان به ساختاری، راهبردی (استراتژیک)، سیستمی، روایت درمانی، بین نسلی، ارتباط درمانی و آموزش روانشناختی اشاره کرد. در این روش‌ها متخصصان بهداشت روان، برای بازگرداندن نوعی احساس تعادل تلاش می‌کنند و به هر یک از اعضای خانواده کمک می‌کنند به نقش مناسب خود بازگردند.

✓ خانواده درمانی ساختاری (SFT)!

این نوع درمان به روابط درونی، مرزها و سلسله مراتب درون یک واحد خانواده (ساختار آن) می پردازد و با تمرکز کردن روی ساختار یا سازمان خانواده، به خانواده کمک می کند تا الگوهای کلیشه ای خود را تعدیل کند و در روابط بین اعضای خانواده باز نگری نمایند. نظریه پردازان اصلی این شیوه از خانواده درمانی کارکرد خانواده را متضمن ساخت خانواده، زیر منظومه ها و مرزها می دانند. درمانگر فعال و شخصا عامل تغییر سازمان در خانواده بدکارکرد است و باید از ساختار و مقررات حاکم بر خانواده خاص مطلع شود. درمانگران نقشه خانواده را بطور ذهنی ترسیم می کنند و در پیاده کردن ساخت مناسب خانواده تلاش می کنند و در واقع همچون کارگردان تئاتر عمل می کنند. توجه درمانگر بر اینجا و اکنون متمرکز است و این رویکرد هم زمان گذشته و هم زمان حال را مورد بررسی قرار می دهد و بر تعاملات مستقیم بین اعضای خانواده شما به عنوان راه اصلی برای ایجاد تغییرات مثبت تمرکز دارد. شالوده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که وقتی خانواده ها توسط یک درمانگر هدایت شوند، جایگزین های خود را برای الگوهای مشکل ساز خود در ارتباط با یکدیگر کشف کنند و نقش درمانگر این رویکرد، بازسازی ساختار خانواده از طریق تغییر دادن الگوهای تعامل کژکار می باشد و باید تغییرات ساختاری در خانواده روی دهند.

این روش درمانی که توسط سالوادر مینوشین^۲ توسعه پیدا کرده، بر پنج اصل استوار است:

۱. تمرکز بیشتر بر روابط بین افراد تا وضعیت روانی انفرادی آن ها
۲. ماتریس هویت بر اساس روابط بین اعضای خانواده
۳. بهبود ساختار خانواده بر اساس روابط اجتماعی افراد
۴. کمک به خانواده در گذر از الگوهای رشد محدودکننده بر اساس چگونگی پاسخ و پیشرفت آن ها در جلسات مشاوره
۵. رشد خانواده به عنوان یک واحد و موجود قوی تر

نظریه پردازان ساخت نگر بر: (۱) کلیت نظام خانواده (۲) تاثیر سازمانی مرتبه ای خانواده (۳) کارکرد به هم پیوسته ی نظام های فرعی آن تاکید دارند و آنها را تعیین کننده ی اصلی بهزیستی اعضا می دانند. اولین هدف درمانگران ساختاری عبارت است از تلاش فعالانه برای تغییر سازمان در خانواده ی بدکار و تصویرشان بر این است که تغییرات رفتاری فردی و همچنین کاهش نشانه ها، به دنبال تغییر بستر تبادلات خانواده حادث خواهند شد. درمانگر خانواده، به خانواده برای رشد یافتن فراتر از محدودیت های مربوط به الگوهای رشد و توسعه یافتن به عنوان یک نهاد کمک می کند. ساختار خانواده ی خوب، ساختاری است که دارای عملکرد خوب بر مبنای نحوه واکنش و توسعه خانواده و بر اساس نیازهای خانواده باشد. بنابراین هدف از درمان ساختاری، بازسازی ساختار است تا برخورد شایسته با آن دسته از تکالیف زندگی که در زمان خاصی جلوه گر می شوند میسر گردد.

از فرض های اصلی این الگو میتوان به این موارد اشاره نمود:

- نشانه های فرد را می توان به بهترین وجه در بستر الگوهای تبدالی خانواده شناخت.
- تغییر در سازمان یا ساختار خانواده باید قبل از تخفیف نشانه ها صورت گیرد.
- درمانگر باید نقش رهبری را در تغییر ساختار یا بافتی که نشانه از آن نشات گرفته است، به عهده گیرد.

از جمله مزایای خانواده درمانی ساختاری می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- عدم تعادل در خانواده را اصلاح می کند

^۱Structural Family Therapy
^۲Salvador Minuchin

- مرزهای سالم را ایجاد می کند
- به افراد کمک می کند تا واکنش های خود را نسبت به تقاضاهای در حال تغییر بهبود بخشند
- ارتباطات را بهبود می بخشد
- سلسله مراتب در سیستم خانواده را بهبود می بخشد
- شایستگی و رضایت والدین را افزایش می دهد
- پویایی روابط را بهبود می بخشد

خانواده درمانی راهبردی (استراتژیک):

خانواده درمانی های استراتژیک، سیستمی و متمرکز بر راه حل، روش مدار و کوتاه مدت هستند که بر ایجاد تغییرات ساختاری و رفتاری مثبت در محیط خانواده تمرکز دارد. در این رویکرد که برگرفته از تکنیک های مشاوره خانواده می باشد، اعتقاد بر این است که افراد و خانواده ها می توانند برای کمک به خود فعال شوند و به سرعت تغییر کنند و درمان باید ساده و عملی باشد. تمرکز روی تغییر رفتارهای مرضی و قواعد ساخت با استفاده از منابع خود مراجعان و طراحی استراتژی خاص برای هر مشکل خاص است. گاهی اوقات شاید نیاز باشد خانواده ها برای تغییر به سختی کار کنند و از فنونی از قبیل: به فعل درآمدن، مراوده های خانوادگی، تجربیات شاق، اضداد، وانمودسازی و مراسم تشریفات استفاده کنند. در سایر موارد، تمرکز روی استثنائاتی برای راه حل های ناکارآمد و فرضی و تغییرات جزئی می تواند در خانواده تفاوت ایجاد کند.

اصول خانواده درمانی استراتژیک عبارت است از:

- ✓ قواعد و آدابی که در خانواده حاکم است، اعم از قواعد پیدا و پنهان (بچه در برابر حرف پدر نباید اعتراض کند. بیدار شدن، خوردن نهار در ساعات مشخص) خانواده در الگوی عملکردی خود باقی می ماند، مگر اینکه مشاور برای عمل به صورت دیگر با آنها درگیر شود.
- ✓ رفتار متقابل: عکس العمل اعضای خانواده به رفتار دیگران به همان صورتی است که دیگران با آنها رفتار می کنند.
- ✓ روابط قرینه و مکمل: روابط درون خانواده اعم از روابط برابر (قرینه) یا روابط نابرابر (مکمل)
- ✓ علیت حلقوی: منظور این است که عکس العمل خانواده به عکس العمل سایر افراد و اعضای خانواده بستگی دارد و رفتار پدیده ای بین فردی است.

این روش، ترکیبی از چندین روش روان درمانی مختلف است. پنج بخش مختلف آن عبارتند از:

۱. مرحله کوتاه اجتماعی: برقراری رابطه صمیمانه، بررسی الگوهای ارتباطی خانواده و پیوند بین اعضاء فرضیه سازی های مقدماتی در مورد شیوه کار کردن.
۲. مرحله تشخیص مشکل: نخست با افراد بی تفاوت خانواده در مورد مشکل به بحث می نشینیم و در آخر با فرد مورد نظر (مراجع) صحبت می کنیم. با این روش: همه در بحث شرکت می کنند. بدون مقصر شناخته شدن مراجع، مشکل خانواده، مورد توجه قرار می گیرد.
۳. مرحله تعامل یا ارتباط متقابل بین اعضای خانواده: همه باید در بحث شرکت کنند:
- ارتباط متقابل بین اعضاء خانواده
- شرکت نکردن در مانگر در تعامل بین افراد. هدایت خانواده توسط درمانگر به بحث اختلاف نظر های موجود در خانواده
۴. مرحله تعیین هدف: هدف درمان به طور دقیق، عینی و بر حسب ملاک های رفتار تعریف و مشخص می شود. در تعیین تکالیف باید موضوع دستور و راهنمایی و تفاوت آنها مشخص گردد.

۵. مرحله تعیین وظیفه

یک جنبه از خانواده درمانی راهبردی یا استراتژیک که آن را از سایر رویکرد متفاوت می سازد **تمرکز آن بر یک مشکل** است. در این رویکرد درمانگر استراتژیک با: تعریف مشخص و دقیق مشکل، بررسی همه راه حل هایی که سابقاً در مورد مشکل به کار می رفته اند، تعریف عینی و روشن از تغییر مورد نظر، تدوین و اجرای استراتژی تغییر، تلاش می کنند با تعیین تکلیف خانگی، تغییر در خانواده را ترغیب کند. همچنین در مواقع خاصی از مداخلات ساختی استفاده می کند.

تاکید عمده خانواده درمانی استراتژیک، انعطاف پذیری آن به عنوان ابزار مهم کار با انواع خانواده های مراجعه کننده است. کاربرد این رویکرد در درمان خانواده ها و اعضایشان که رفتارهای ناکار سازی از قبیل بهم تنیدگی، اختلالات خوردن و سوء مصرف مواد نشان می دهند موفقیت آمیز بوده است. دومین تاکید خانواده درمانی استراتژیک این است که اکثراً درمانگرانی که خارج از این رویکرد عمل می کنند، اکنون قویاً معتقدند که تغییر واقعی در سطح فردی و دوتایی ممکن است و همیشه نیاز نیست که کل سیستم در تغییر مرتبه پایین تر درگیر شوند. تغییر اساسی را می توان بدون درگیر شدن کل سیستم در جلسات درمان ایجاد کرد. بنابراین فرصت ها برای کسب نتایج مطلوب افزایش پیدا می کند. سومین تاکید خانواده درمانی استراتژیک، تمرکز روی نوآوری و خلاقیت است. چهارمین تاکید خانواده درمانی استراتژیک سهولت استفاده از آن همراه با سایر درمان ها به ویژه مکاتب خانواده درمانی ساختی و رفتاری است.

از نظر درمانگر استراتژیک، خانواده موقعی از سلامت کافی برخوردار است که شرایط زیر را داشته باشد:

- انعطاف پذیر: در روابط اعضا با یکدیگر و در روابط با خارج از خانواده. اعضا نباید با یکدیگر رابطه ای خشک و بیروح داشته باشند و والدین نفوذپذیر، باید فرصت روابط آزاد را به فرزندان و اعضای خانواده بدهند.
- اشتغال به حل مسائل: منظور آن است که در صورت بروز مشکل خانواده بتواند با همفکری و مشورت مشکل را حل کند.
- عبور طبیعی از مراحل زندگی: گذشت از مراحل مختلف زندگی بدون بحران و استرس نشانگر سلامت خانواده است. مانند گذر اعضای خانواده از دوران کودکی به نوجوانی، بلوغ، جوانی و... و تامین نیازهای هر دوره یک گذر طبیعی است.
- وجود اصول حاکم بر سلسله مراتب خانواده: اگر هر فرد یا هر مافوق و مادون به صورت درست و اصولی به نقش، وظایف و مسئولیت خود در قبال سایر اعضا عمل کند آرامش و تعادل بر خانواده حاکم می شود.

✓ **خانواده درمانی سیستمی؛^۴**

خانواده درمانی سیستمی مبتنی بر نظریه سیستم های عمومی می باشد و فرض بر این است که خانواده را به عنوان موجودی با محدودیت ها و بخش های مرتبط و وابسته به یکدیگر، درک کنیم. رویکردی است که با خانواده ها و کسانی که در روابط نزدیک هستند برای ایجاد تغییر، کار می کند. این تغییرات از نظر سیستم های تعامل بین هر فرد در خانواده یا رابطه، دیده می شود. خانواده درمانی سیستمی یک رویکرد درمانی است که با رویکردی جهانی و فراگیر به مطالعه سیستم های خانواده و زیرسیستم های آنها (مانند زوج، فرد، فرزندان) و سایر گروه های اجتماعی مهم می پردازد تا منشاء تعارضات را مشخص کند و به دنبال تغییراتی در پویایی این روابط باشد. اساس خانواده درمانی سیستمیک، در نظر گرفتن مسائل خانواده در زمینه های متفاوتی است که در آن زندگی می کنند. به عنوان مثال، درمانگر در نظر خواهد گرفت که چگونه یکی از اعضای خانواده به عنوان شریک در یک رابطه عاشقانه، به عنوان والدین و به عنوان یک فرزند برای والدین خود عمل می کند. زمینه همچنین شامل دیدگاه های فرهنگی، مذهبی و سیاسی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است.

در سیستم های درمانی خانواده، برای شناسایی الگوهای ناکارآمد در رفتار خانواده ها، کار می شود و روابط خانوادگی، الگوها، ارتباطات و رفتارها در داخل و خارج از جلسه درمان بررسی می شود، به درمانگر و سایر اعضای خانواده این امکان را می دهد که ببینند برخی رفتارها چه تاثیری بر خانواده دارد. به محض شناخت و درک این رفتارها، اعضای خانواده می توانند رفتارهای جدیدی را بیاموزند که برای خود و بقیه اعضای خانواده مزایایی دارد. هدف اصلی خانواده درمانی سیستمیک پرداختن به تعاملات بین افراد خانواده و بهبود این تعاملات، بهبود عملکرد خانواده ها، افزایش درک متقابل، تحریک حمایت عاطفی در میان اعضای سیستم خانواده و توسعه استراتژی های مقابله ای و مهارت های خاص حل مسئله، در جهت کاهش پریشانی و حل تعارضات درون خانواده است. این روش درمانی، می تواند شامل تمام اعضای خانواده باشد.

درمانگران سیستمی معتقدند وابستگی ها و تعامل های سیستمی فرد، از آنچه درمانگر فردی تصور می کند، نیروی بیشتری در زندگی او دارند. درمانگران سیستمی با کار کردن روی کل سیستم خانواده (یا حتی جامعه) امکان می یابد تا مشاهده کند چگونه افراد درون سیستم عمل می کنند و در حفظ کردن وضع موجود مشارکت دارند یا چگونه این سیستم بر فرد تأثیر میگذارد (و تحت تأثیر او قرار می گیرد) و چه مداخله هایی می توانند به تغییراتی منجر شوند که به زوج، خانواده یا سیستم بزرگتر و همین طور فردی که اختلال را آشکار می سازد، کمک کنند.

درمانگر سیستمی با استفاده از ژنوگرام (ژنوگرام نمای شماتیک یا گرافیکی از شجره نامه مراجع است. می توان از آن برای ترسیم روابط خونی، شرایط پزشکی در خانواده و روابط عاطفی بین اعضا استفاده کرد. با درج این اطلاعات، درمانگر و مراجع می توانند الگوهایی را در سابقه خانوادگی شناسایی کنند که ممکن است بر احساسات و رفتارهای فعلی مراجع تأثیر گذاشته باشد. گاهی اوقات ترسیم و مشاهده این اطلاعات می تواند مواردی را روشن سازد که قبلاً مورد توجه قرار نگرفته اند.)، سیستم فرایند خانواده و مقررات آن را بررسی می کند. اعضای خانواده ی درمانجو را به جلسات درمان دعوت می کند. به معانی بین سیستم، مقررات، دیدگاه های فرهنگی و جنسیتی درون سیستم و حتی جامعه و سیستم های بزرگتری که بر خانواده تأثیر دارند، بپردازد.

✓ روایت درمانی^۵

در این نوع درمان، فرد تشویق می شود که خودش بوده و بر مهارت های خود، برای حل مشکلات و به حداقل رساندن مشکلات کوچک روزمره تکیه کند. این ایده جدید درمانی بر سه مبنا قرار دارد:

۱- روان درمانی با احترام به شأن مراجعه کننده همراه است و مستلزم این است که با مراجعه کننده به گونه ای برخورد شود که احساس نکند دچار کمبود یا نقص است.

۲- مراجعه کننده ها هنگام تعیین خطا یا اشتباه، هرگز به خاطر مشکلات شان سرزنش نمی شوند.

۳- تنها مراجعه کننده است که از نزدیک و به طور کامل زندگی خودش را می شناسد و برای تغییر رفتار و پرداختن به مشکلاتش، مهارت و دانش لازم را دارد بنابراین درمانگر مراجعه کننده ها را به عنوان کارشناس می بیند.

در روایت درمانی، تأکید بر داستانهای زندگی ما است که در ذهن خود آنها را رشد می دهیم و در طول عمر در ذهن خود حمل می نماییم. در بسیاری از مواقع، هنگامی که افراد به مشاوره روی می آورند، با یک داستان غالب در ذهن خود روبرو می شوند که باعث درد عاطفی و ناراحتی آنها می شود. یک روایت درمانگر با بیمار همکاری می کند تا داستان هایی را که درباره خود، زندگی و روابطشان دارند، کشف کند و داستان های مسئله دار را به چالش بکشد. دقیقاً مانند تصویرسازی ذهنی در روانشناسی شناختی و انواع مختلف آن از قبیل:

-دگر احساس: یادآوری خاطرات تلخ گذشته به صورتی که داخل سینما نشسته ایم و در حال تماشای فیلمی از خودمان هستیم ولی خاطره برای یک نفر دیگر اتفاق افتاده است و ما فقط فیلم آن را می بینیم.

^۵Narrative Therapy

- خود احساس: دیدن و احساس دوباره خاطرات خوب و لذت بخش گذشته به صورتی که خودمان بازیگر فیلم خاطره باشیم و انگار همه ی خاطرات دوباره برایمان اتفاق می افتند و احساسات و حالات موجود در خاطره دوباره برایمان تکرار می شوند.

- دبل دگر احساس: نگاه کردن به خود از چشم سوم شخص و در حال تماشای فیلم خاطرات خویش، استفاده در درمان فوبیها.

وقتی یک داستان غالب در ذهن بیمار مشکل ساز باشد می توان رد پای آن را در تعاملات با دیگران، در تصمیم گیری ها و الگوهای رفتاری مشاهده نمود. روایت درمانی بر جستجو و کاوش در این داستان ها تأکید دارد، زیرا این مشکلات می توانند تأثیر بسزایی در تصمیم گیری و رفتار ما داشته باشند و مانع از زندگی در بهترین کیفیت می شوند.

کاوش در ذهن به مراجع کمک می کند تا دیدگاه خود را گسترش و وسعت بخشیده، اعتقادات قدیمی و ناسالم را به چالش بکشد و ذهن خود را به روی شیوه های جدید زندگی بازتاب دهد که بیانگر یک داستان دقیق تر و سالم تر از موضوع مورد نظر است. در روایت درمانی، تأکید شدیدی بر جدایی فرد از مشکل وی وجود دارد. وقتی فضا و فاصله ای بین ما و مشکل ما ایجاد شود، بهتر می توانیم آن مشکل را بررسی کنیم و انتخاب کنیم که چه چیزی به ما کمک می کند و چه چیزی کمک کننده و سازنده نخواهد بود. با این کار، فرد شروع به درک این نکته می کند که توانایی تجربه چیز جدیدی را دارد. مفاهیم قدیمی و غیر مفیدی که به مرور در داستان های ما بافته شده اند، می توانند در این روش به صورت کامل به چالش کشیده شوند. در این دیدگاه جدید، با گسترش دید بیمار نسبت به شخصیت خود و کشف اطلاعات دیگر در ذهن، افراد احساس قدرت بیشتری می کنند، تا در الگوهای فکری و رفتاری خود تغییراتی ایجاد کرده و داستان زندگی خود را برای آینده بازنویسی کنند.

✓ خانواده درمانی بین نسلی؛

درمان بین نسلی، به درمانگر این توانایی را می دهد تا با بررسی تعاملات بین افراد در یک خانواده در چندین نسل و تحلیل تعاملات و مشاهدات خود، موضوعات، مشکلات و تعارضات اصلی در خانواده را درک کند. علاوه بر مسائل و مشکلات فعلی، درمانگر ممکن است درگیری ها، تعارضات و موقعیت های استرس زای احتمالی در آینده را نیز پیش بینی کرده و در نظر بگیرد. به عبارت دیگر، خانواده درمانی بین نسلی از درمانگران دعوت می کند تا روابط بین مراجعین را در طی نسل های خانوادگی شان مورد بررسی قرار دهند تا بتوانند مشکلات درون خانواده را فهمیده و مشکلاتی که در آینده احتمال وقوع شان وجود دارد را پیش بینی کنند. درک اینکه خانواده ای در گذشته چگونه با مشکلات آن زمان روبرو شده و آنها را حل کرده می تواند بینشی نسبت به آنچه که در حال حاضر در خانواده رخ می دهد، در اختیار درمانگر قرار دهد. همچنین، اختلال عملکرد احتمالی خانواده در آینده قابل پیش بینی خواهد بود.

با هدف بهبود روابط زوج، درمانگر از رویکرد خانواده درمانی بین نسلی استفاده می کند تا مشکل آنها را در چهارچوبی قرار داده و بتوانند تاریخچه خانوادگی خود در آن زمینه را مورد ارزیابی قرار دهند.

✓ ارتباط درمانی؛

درمان مشکلات مربوط به ارتباط یک نیاز مشترک است، به خصوص در مواقعی که ریشه مشکلات بین زوجین، عدم ارتباط مناسب و کافی است. مشکلات ارتباطی، می تواند در نتیجه اختلافات فرهنگی و تفاوت در تجربه های شخصی آغاز شوند. موقعیت های دیگری که با ایجاد مشکلات ارتباطی همراه هستند شامل، ضربه هایی که شخص در گذشته خورده، پنهان کاری و مسائل بهداشتی می شوند. راه های زیادی برای پرداختن به مشکلات ارتباطی خواه برای بهبود توانایی های ارتباطی یک شخص،

^۱Transgenerational Therapy

^۲Communication Therapy

یا بهبود رابطه‌ی دو نفر در یک رابطه وجود دارد. یک درمانگر آموزش‌دیده، می‌تواند به فرد کمک کند تا تصمیم بگیرد بهترین راهکارها برای بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های ارتباطی چیست، از این راهکارها می‌توان به گوش‌دادن فعال، اشاره کرد.

✓ آموزش روانشناختی^۱

این روش، به آموزش افراد دچار مشکلات روانی و خانواده‌هایشان، به‌منظور توانمندسازی و افزایش حمایت از آن‌ها می‌پردازد. آموزش روانشناختی، روشی قدرتمند، برای مقابله با برچسب اجتماعی بیماری‌های روانی و کمک به افرادی است که به‌شکل روزمره با این مشکلات روبه‌رو هستند. اهداف این روش درمانی، شامل، انتقال اطلاعات، پشتیبانی از دارو و درمان، آموزش و پشتیبانی در کمک به خود و ایجاد یک مکان امن برای تخلیه است.

✓ خانواده درمانی مبتنی بر روان تحلیلی^۲

این شیوه درمان ریشه در نظریه فروید دارد و و از اصول روانکاوی به وجود آمده است و بر اهمیت وقایع اوایل کودکی و تاثیر این وقایع بر بزرگسالی، تاکید می‌کند. در این شیوه فرایندهای ناهشیار اعضای خانواده به یکدیگر مرتبط دانسته می‌شوند و اعتقاد بر این است که بایستی روی نیروهای ناهشیار که آسیب را بوجود آورده اند، کار کرد. فنون درمانی عبارتند از: تحلیل رویا، انتقال، رویارویی، تاریخچه زندگی، تمرکز بر نقاط قوت.

✓ خانواده درمانی تجربیاتی^۳

این شاخه در دهه ۱۹۶۰ از دل نهضتی مبتنی بر اصالت انسان و اصالت وجود برخاسته بود. در این رویکرد بر تجربه فوری و کنونی در مقابل اطلاعات تاریخچه‌ای تاکید می‌شود و بر مفاهیمی همچون رویارویی، فرایند، رشد، خودجوشی و عمل تاکید می‌شود. از نظریه و عوامل ذهنی اجتناب می‌شود. کیفیت تجربیات مستمر در خانواده، ملاک اندازه‌گیری سلامت روانی و تصمیم‌گیری راجع به مداخلات درمانی است. امروزه خانواده درمانی تجربیاتی بر عاطفه، یعنی هیجان‌ها تاکید می‌کند. درمانگرانی که از این رویکرد استفاده می‌کنند، بر این نکته واقف اند که آگاهی و ابراز احساسات باید ابزاری برای کامرواسازی شخصی و خانوادگی باشد. در این رویکرد اهداف اصلی درمان شامل موارد زیر بود:

- تاکید بر رشد و نمو، تغییر، خلاقیت، انعطاف‌پذیری، خودجوشی و شوخی است.
- آشکار کردن آنچه ناآشکار است.
- افزایش نزدیکی عاطفی همسران و انعطاف‌ناپذیری بیهوده
- باز کردن دفاع‌ها، افزایش عزت نفس و بهبود پتانسیل برای تجربه کردن.

نظریه پردازان آن معتقدند مشکلات خانواده از سرکوب احساسات، خشکی و انعطاف ناپذیری، فقدان آگاهی، مرگ عاطفی و استفاده بیش از حد از مکانیزم‌های دفاعی ریشه می‌گیرد. در این رویکرد تأکید بر زمان حال است و درمانگر از طریق بازی، الگویی برای تغییر ایجاد میکند و بر روی مهارت‌هایی همچون خود انگیختگی، خلاقیت و خود مختاری درمانجو کار میکند و تلاش می‌کند انعطاف‌پذیری، صمیمیت، عزت نفس، پتانسیل برای تجربه را در خانواده افزایش دهد و از فنون مجسمه سازی، صحنه آرایی خانوادگی، شوخی، مصاحبه با عروسک‌های خانواده، هنردرمانی خانواده، بازی نقش، بازسازی خانواده و... استفاده می‌شود.

^۱Psychoeducation

^۲Family Therapy based on Psychoanalysis

^۳Experiential Family Therapy

✓ خانواده درمانی های رفتاری^{۱۱} و شناختی _ رفتاری^{۱۲}

این شیوه درمانی بر اساس نظریه های رفتاری و شناختی معتقد است رفتار از طریق پیامدها ابقا یا حذف می شود. رفتارهای نامناسب را می توان اصلاح کرد. همینطور شناخت های غیر منطقی را می توان اصلاح کرده و در نتیجه در تعاملات و رفتارهای زوجی یا خانوادگی تغییر ایجاد کرد. درمانگر نقش یک معلم و متخصص تقویت کننده رفتارهای مناسب را بازی می کند. در این رویکرد از فنون درمانی تقویت منفی، تعمیم، خاموش سازی، اقتصاد پته ای، گریز ذهنی، عبارات مقابله ای منطقی، سرمشق دهی و ... استفاده می شود.

✓ خانواده درمانی عملکردی یا کارکردی (FFT)^{۱۳}

خانواده درمانی عملکردی یا کارکردی یک مدل درمانی فشرده و کوتاه مدت است که مشاوره خانواده در خانه را ارائه می دهد که به طور خاص برای رسیدگی به رفتارهای ارجاع دهنده (به عنوان مثال، نقض مقررات منع رفت و آمد، فرار و فرار از مدرسه) و بزهکاری نوجوانان از یک رابطه خانوادگی طراحی شده است و دیدگاه مبتنی بر و بهبود روابط خانوادگی است. درمانگران FFT از یک مدل ملی مبتنی بر شواهد FFT برای کار با جوانان ارجاع شده و خانواده های آنها برای رسیدگی به عوامل خطر و محافظت در داخل و خارج از خانواده استفاده می کنند. درمانگران اغلب از این نوع برای کمک به خانواده هایی با کودکانی که مشکلات رفتاری دارند استفاده می کنند. این مدل پویایی های خانواده را که به رفتار جوانان کمک کرده است، ارزیابی می کند، ارتباطات خانوادگی پرتنش را اصلاح می کند، مهارت های فرزندپروری را بهبود می بخشد و از تقویت مثبت در زمینه ها و روابط جامعه حمایت می کند. خانواده درمانی کارکردی برای کمک به خانواده ها در جهت شناسایی الگوهای ارتباطی و بهبود تعاملات خانوادگی تدوین شده است، به طوریکه هر کدام از اعضای خانواده بتواند به اهداف شخصی خود دست پیدا کند. جلسات حداقل یک بار در هفته به مدت ۳-۶ ماه برگزار می شود. هر جلسه شامل تمام افراد کلیدی خانواده می شود. این روش درمانی، یک درمان چند سطحی است که درمانگر ابتدا بر توسعه قدرتهای درونی خانواده و ایجاد و افزایش احساس خودکفایی کار میکند. به طوریکه خانواده به این باور برسد که توانایی بهبود بخشیدن به وضعیت خود را دارد و همین امر زمینه تغییرات بعدی خانواده بدون حمایت مستقیم درمانگر و سیستم های حمایتی را فراهم آورد.

مدل FFT شامل پنج مرحله (دوره - هدف) است:

تعهد به تغییر: ایجاد درک مثبت از درمانگر و برنامه؛ تمایل خانواده برای شرکت در مشاوره را تسهیل کنید.
انگیزش برای تغییر: افزایش امید و انگیزه برای تغییر؛ کاهش منفی گرایی و سرزنش خانواده؛ عوامل خطر مرتبط با ترک درمان را بررسی کنید.

ارزیابی تعاملات و طراحی تغییرات (ارزیابی رابطه ای): کارکردهای رابطه، نیازها و سلسله مراتب درون خانواده را شناسایی کنید.

تغییرات رفتاری: ایجاد مهارت های جوانان و اعضای خانواده مرتبط با مسائل ارجاع خاص؛ تعارضات خانوادگی را کاهش دهید و به الگوهای خانوادگی که مشکلات موجود را حفظ می کند، رسیدگی کنید.

عمومیت بخشیدن به تغییرات در سایر ابعاد رفتارها و دیگر سیستم ها (تعمیم): افزایش منابع خانوادگی و حمایت خارج از خانواده؛ حفظ و تعمیم تغییرات؛ جلوگیری از عود.

خانواده درمانگر کارکردی میکوشد تا الگوی ارتباطی خانواده را که در ایجاد مشکل دخیل است، تغییر دهد و با آموزش مهارت های خاصی نظیر برقراری ارتباط موثر، حل تعارض، فرزندپروری کارآمد و حل مسأله، تعاملات خانواده را بهبود بخشد. وقتی

^{۱۱}Behavior Family Therapy

^{۱۲}Cognitive – behavioral Family Therapy

^{۱۳}FFT: Functional Family Therapy

تغییرات رفتاری مورد نظر در خانواده ایجاد شد، درمانگر به خانواده کمک میکند تا مهارت‌های کسب شده را در سایر موقعیت‌ها نظیر مدرسه و جامعه نیز مورد استفاده قرار دهد.

✓ خانواده درمانی بوئن^{۱۴} یا نظریه ی نظام های خانوادگی^{۱۵}

بوئن مبدع نظریه های نظام های خانواده است. خانواده را در حکم یک نظام ارتباط عاطفی یا یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط بهم تنیده می‌پندارد که وقتی میتوان آن را بهتر درک کرد که از چارچوب چندنسلی یا تاریخی آن را تحلیل کرده باشیم. خانواده درمانی بوئن با هدف بهبود ارتباطات بین اعضای خانواده و کمک به هر یک از اعضا در ایجاد خودمختاری و در عین حال شکستن الگوهای رفتاری مضر است و از یک رویکرد بین نسلی برای شناسایی الگوهای مشکل ساز و تکنیک های ارتباط سالم برای ارتقای روابط و مرزهای سالم استفاده می کند و نوعی درمان است که برای کاهش تنش و اضطراب در خانواده ها با توجه به نیازهای فردی در چارچوب یک محیط خانواده طراحی شده است.

بوئن معتقد است که در طول زندگی اضطراب مزمنی وجود دارد که برخی افراد به دلیل انتقال بیشتر این اضطراب به آن‌ها توسط والدین، بیش از سایر اعضای خانواده تحت تاثیر این اضطراب قرار می گیرند. تأکید بوئن بر بیرون ماندن از نظام هیجانی خانواده است. اساس مشاوره سیستمی بوئن بر متعادل سازی احساس با هم بودن و تفکیک است و زیرپا و پایه ی این نظریه بر اساس مفهوم تفرّد است. از نظر بوئن نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است (Bowen, 1978).

در نظریه ی بوئن مفاهیمی وجود دارد که خانواده درمانگر با استفاده از آن‌ها درمان را پیش می برد. این مفاهیم عبارتند از: متمایز سازی، سیستم عاطفی، فرآیند انتقال چندنسلی، فرآیند فراقتنی خانواده، مثلث ها، جایگاه فرزندان و واپس گردی اجتماعی. رویکرد بوئن فن محور نیست، اما از فنون زیر در درمان استفاده می شود: بازگشت به خانه، ترسیم ژنوگرام، پرهیز از مثلث سازی، خودمتمایز سازی، پرسشگری و رابطه ی دونفره. رویکرد نظری بوئن و اقدامات درمانی همراه آن به مثابه پلی است بین رویکردهای روان پویشی که بر رشد و تحول خویشتن مباحث بین نسلی و اهمیت گذشته تاکید می‌ورزند.

فرآیند درمان: هدف درمان بوئن، افزایش تمایز خود است. در الگوی بوئن درمانگران به دنبال کاهش اضطراب خانوادگی هستند. آنها قصد دارند به اعضای خانواده فرصت بدهند تا توانایی خود را برای کارکرد مستقل افزایش داده و نشانه های مرضی را در خود از بین ببرند.

۱ - هوشیاری افزایی: تمایز خود مستلزم توانایی فکر کردن واقع بینانه در مورد موضوعات عاطفی خانواده است. درمانجویان با پرورش دادن قدرت مشاهده ی عمیق تر می توانند فکر کردن واقع بینانه در مورد خود و خانواده ی خویش را آغاز کنند. مشاهده عبارت است از: توانایی عقب نشینی از تعامل عاطفی و درک کردن رویدادها از فاصله عاطفی.

۲ - انتخاب: بیماران با انتخاب پاسخ دادن به صورت خود مختار می توانند خود را از سیستم خانواده رها سازند. خودمختاری یعنی پاسخ دادن از موضع من به جای واکنش از موضع ما.

نکته: هر کدام از این رویکردهای خانواده درمانی به تنهایی یا به روش ترکیبی - التقاطی، بر حسب شرایط خانواده، نوع مشکل و تشخیص درمانگر انتخاب خواهد شد.

^{۱۴}Bowenian family therapy

^{۱۵}The theory of family systems

چرا خانواده درمانی اهمیت دارد؟

برخی مسائل و مشکلات فرد می‌تواند تبعاتی بسیار گسترده در زندگی شخصی‌اش داشته باشد و تمام اطرافیان او را درگیر کند. یک فرد معتاد، فردی که از افسردگی مزمن رنج می‌برد، افرادی که درگیر بیماری‌های روانی مزمن هستند و نه تنها به خانواده خود آسیب می‌زنند و در کنار بهبود مشکل آن‌ها باید به بهداشت روانی خانواده‌هایشان نیز توجه شود، بلکه در صورتی که خانواده از مشکل آن‌ها آگاهی کافی نداشته باشد، نمی‌تواند حمایت‌های لازم را انجام دهد و به بهبود فرد و بهبود شرایط کلی خانواده کمک کند. خانواده درمانی می‌تواند به بهبود رابطه فرد، با همسر، فرزندان یا سایر اعضای خانواده کمک کند. در این نوع درمان، مشاور بر بهبود مشکلات خانواده تمرکز دارد که ناشی از برخی مسائل مانند مسائل مالی، مسائل زناشویی، تنش میان والدین و فرزندان، تأثیر سوءمصرف مواد یا ابتلای یکی از اعضاء خانواده به بیماری روانی هستند. ممکن است این روش همراه با انواع دیگر درمان‌های بهداشت روان به کار گرفته شود، به خصوص اگر یکی از افراد خانواده، مبتلا به بیماری روانی یا اعتیاد باشد که در این موارد، به سایر درمان‌های روان‌شناسانه و حتی بازتوانی نیز نیاز است. برای مثال، در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده به اسکیزوفرنی یا اعتیاد، درمان‌های فردی، در کنار خانواده درمانی توصیه می‌شود. اهمیت خانواده درمانی در این است که می‌تواند به اعضای خانواده کمک کند یکدیگر را بهتر درک کنند و مهارت‌های کنار آمدن با یکدیگر را بهتر فراگیرند.

۲. روش کار

در خانواده درمانی چه کارهایی صورت می‌گیرد؟

خانواده درمانی مشکلات افراد را در چارچوب واحد بزرگتری بررسی می‌کند: یعنی خانواده. فرض این است که بدون درک پویایی گروه نمی‌توان مشکلات را با موفقیت برطرف یا حل کرد و نحوه عملکرد خانواده بر نحوه شکل‌گیری مشکلات مراجع و تشویق یا فعال شدن آنها توسط سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. در طول جلسات اول، درمانگر به بررسی علل مراجعه شما جهت مشاوره و شنیدن دیدگاه تمام اعضای خانواده نسبت به مشکل می‌پردازد. در جلسات بعدی، درمانگر به جمع‌آوری اطلاعات از خانواده، مانند سابقه خانوادگی، نقش‌های خانواده، روش‌های ارتباط والدین با فرزندان، به‌منظور رسیدن به دیدگاه درست و جامع نسبت به نحوه عملکرد و فضای خانواده می‌پردازد. سپس درمانگر به بررسی و رسم ساختار خانواده و چیدن یک روش و برنامه درمانی، برای رسیدن به اهداف تعیین شده می‌پردازد. به طور جمع‌بندی می‌توان اذعان داشت که به منظور درمان مسائل خانوادگی، درمانگران در موارد زیر فعالیت می‌نمایند:

- مشاهده و بررسی نحوه تعامل افراد در واحدها
- ارزیابی و حل مشکلات روابط
- تشخیص و درمان اختلالات روانی در چارچوب خانواده
- راهنمایی مراجع در بحران‌های گذار مانند طلاق یا مرگ
- برجسته‌سازی الگوهای ارتباطی یا رفتاری مشکل‌ساز
- کمک به جایگزینی رفتارهای ناکارآمد با جایگزین‌های سالم
- اتخاذ یک رویکرد جامع (ذهن-بدن) برای سلامتی

در جلسات مشاوره، ممکن است تمام اعضای خانواده، یا تنها برخی از اعضاء، که توانایی شرکت در این جلسات را دارند، شرکت کنند. برنامه درمانی، براساس شرایط و وضعیت خاص هر خانواده متفاوت خواهد بود. فرایند این نوع درمان به دو صورت است:

۱. درمان فردی بر روی یکی از اعضاء خانواده،
۲. درمان گروهی با شرکت کل افراد خانواده.

در این روش، درمانگر به طور معمول چندین نفر از اعضای خانواده را برای جلسات درمانی دور هم جمع می‌کند. با این حال، یکی از اعضای خانواده ممکن است به صورت جداگانه نیز مراجعه کند. پس به طور کلی ممکن است برخی از افراد خانواده و یا تمام اعضا در صورت توانایی شرکت، در این جلسات درمانی حضور یابند تا بتوانند به حل مشکل به وجود آمده برای یکی از اعضای خانواده و یا مشکلات و اختلافات گسترده‌تر کمک کنند. به طور خلاصه، هدف از خانواده درمانی این است که برای درمان هر گونه مشکل روانی که خانواده را از هم پاشیده، تمام اعضا با هم همکاری کنند.

جلسات معمولاً حدود ۵۰ دقیقه تا یک ساعت طول می‌کشد. این جلسات، به یادگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که به تعمیق روابط بین اعضای خانواده و گذر از زمان‌های پرتنش و سخت کمک می‌کند. تأثیر این مهارت‌ها و جلسات تا مدت‌ها پس از پایان جلسات مشاوره نیز ادامه خواهد داشت.

خانواده درمانی اغلب کوتاه مدت است. با این حال، تعداد دفعات ملاقات و تعداد جلسات مورد نیاز به شرایط خاص خانواده و توصیه درمانگر بستگی دارد.

در طول مراجعه، موارد زیر بررسی می‌شود:

- توانایی خانواده در حل مشکلات و بیان افکار و عواطف به روشی سازنده
- کاوش در نقش‌های خانوادگی، قوانین و الگوهای رفتاری، برای شناسایی منشأهای احتمالی درگیری و اختلاف، و شناسایی روش‌هایی برای حل این مسائل
- شناسایی نقاط قوت و ضعف خانواده
- طی نمودن طبیعت چرخه تحولی خانواده
- تغییر قواعد متناسب با شرایط، با ورود فرد از مرحله ای به مرحله ی دیگر

مشاوران خانواده درمانی به طور معمول مشکلات افراد را در درون محیط، مخصوصاً در محیط خانوادگی آن‌ها مورد بررسی قرار می‌دهند. آنها اکثراً بر فرایندهای بین فردی تمرکز می‌کنند از جمله درمان کمال گرایی تا اینکه مشکلات به وجود آمده بین اعضای خانواده را بررسی کنند. از اهداف معمول آن، می‌توان به بهبود ارتباطات، حل مشکلات خانواده، درک و مدیریت موقعیت‌های خاص در زندگی خانوادگی و ایجاد یک محیط خانوادگی بهتر اشاره کرد. از دیگر اهداف خانواده درمانی، می‌توان موارد زیر را نام برد:

- بررسی پویایی تعاملات در خانواده و رابطه آن با آسیب‌شناسی روانی
- افزایش توان داخلی و منابع عملکردی خانواده
- تغییر ساختار سبک‌های تعاملی ناسازگار خانواده (از جمله بهبود ارتباطات)
- افزایش توانایی حل مسئله خانواده

خانواده درمانی، می‌تواند به بهبود موارد زیر نیز کمک کند:

مشکل در برقراری ارتباط یا بیان احساسات، مشکلات ارتباطی و تعارضات میان فرزندان، والدین ناسازگار، مشکلات زناشویی، ایجاد یک رابطه‌ی مناسب پس از طلاق، سازگار شدن با تغییرات عمده، مقابله با یک بیماری مزمن یا مرگ در خانواده، کمک به سر پا شدن خانواده پس از بحران، ایجاد صداقت بین اعضای خانواده، ایجاد اعتماد بین اعضای خانواده، ایجاد یک محیط خانوادگی حمایتی، کاهش منابع تنش و استرس در خانواده، کمک به اعضای خانواده برای بخشیدن یکدیگر، حل تعارض برای اعضای خانواده، کمک به حل مشکل طرد شدن یکی از اعضای خانواده و ...

۳. روش پژوهش

با روش مرور متون، اثربخشی روش خانواده درمانی مورد بررسی قرار می گیرد. مرور متون، ارزیابی انتقادی از متون پژوهشی مربوطه گرد یک مبحث خاص است. مرور متون گردآوری کامل و قابل تکرار متون پژوهشی در قالب یک چهارچوب منظم است. بررسی متون یکی از مؤلفه های اصلی هر پروژه تحقیقاتی پیشرفته است. هدف از مرور متون پژوهشی شناسایی، ترکیب و ارزیابی بی طرفانه شواهد و مدارک موجودی ست که توسط محققان دیگر بدست آمده است. پژوهشگران برای به کارگیری نتایج پژوهش های انجام شده توسط محققان درباره یک موضوع، انتشار، تفسیر، ارزشیابی و شناخت نقاط ضعف آنها به صورت منظم از فراتحلیل استفاده می کنند. به کمک این روش می توان تفاوت های موجود در پژوهش های انجام شده را استنتاج کرد و در دستیابی به نتایج کلی و کاربردی از آن بهره جست. فراتحلیل به پژوهشگران این امکان را می دهد که در مقایسه با یک مطالعه و یا مداخله واحد یا منفرد به شناختی بیشتر از پدیده های مورد نظر برسند. در این تحقیق با توجه به اهداف مورد نظر، از روش مرور متون و بهره برداری کاربردی از نتایج تحقیقات انجام شده، جهت بررسی و اثبات اثربخشی مداخلات خانواده محور بر حل تعارضات و توانمندی و پویایی خانواده ها استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق، تعدادی مقالات معتبر علمی مربوط به بازه زمانی سال های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱ بوده که در کنفرانس ها و مجلات معتبر منتشر شده اند، که در نهایت به نتایج این مقالات اشاره و در پایان نیز با توجه به نتایج پژوهش های جمع آوری شده و به کمک روش فرا تحلیل یک نتیجه گیری کلی ارائه شده است.

۴. یافته ها (پژوهش های مورد بررسی)

تحقیقات نشان می دهد که خانواده درمانی می تواند در درمان مشکلات متمرکز بر بزرگسالان، از جمله اختلافات در رابطه زناشویی، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، روان پریشی، مسائل الکلی، و سازگاری با بیماری های فیزیکی مزمن مفید باشد و در درمان مشکلات رفتاری، مشکلات عاطفی، اختلالات خوردن، مشکلات جسمی و بهبودی از سوء استفاده یا غفلت مؤثر است. همچنین خانواده درمانی به بهبود بخش های مختلف عملکرد خانواده کمک می کند تا به نوجوانانی که مشکلات سلامت روانی را تجربه می کنند هم کمک کند. در این قسمت به نمونه هایی از یافته های پژوهشی که انجام گرفته شده است، اشاره می گردد:

○ نتایج پژوهش کرین، دی و مورگان، تریستون (۲۰۰۷) حاکی از آن است که خانواده درمانی تعداد مراجعات به مراقبت های بهداشتی را به ویژه برای مصرف کنندگان بالا کاهش می دهد. خانواده درمانی به عنوان یک گزینه درمانی به طور قابل توجهی هزینه مراقبت های بهداشتی را افزایش نمی دهد.

○ در پژوهش لوسیا جیمenez و همکاران (۲۰۱۹) آمده است که: مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یکی از نگرانی های عمده سلامت عمومی برای خانواده ها و ذینفعان است. بر این اساس، مداخلات خانواده محور مختلف به عنوان یک درمان مؤثر برای نوجوانان مبتلا به اختلالات خاص پدیدار شده است. هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری- استراتژیک با نوجوانان درگیر در خدمات سلامت روان و خانواده های آنها بود. برای این منظور، ۴۱ نفر از والدین و نوجوانانی که در این درمان شرکت کرده بودند در پیش آزمون و پس آزمون مصاحبه شدند و اطلاعاتی در مورد مشکلات رفتاری نوجوانان، احساس شایستگی والدین، شیوه های والدینی، اتحاد والدین و عملکرد خانواده ارائه کردند. صرف نظر از جنسیت شرکت کنندگان، نوجوانان پس از درمان مشکلات درونی و بیرونی کمتری را نشان دادند. والدین انسجام خانوادگی بالاتر، رضایت بیشتر و اثربخشی درک شده به عنوان والدین، و شیوه های والدین سالم تر (روش های مستبدانه و سهل انگیز کمتر، و همچنین شیوه های مقتدرتر) را گزارش کردند. یک اثر متقابل بین اتحاد والدین و جنسیت مشاهده شد که نتایج مطلوب

Crane, D. & Morgan, Triston

Lucia Jiménez et al

تری برای مادران داشت. در نتیجه، این مقاله شواهدی از سودمندی خانواده‌درمانی ساختاری-استراتژیک برای بهبود جنبه‌های خانوادگی، زوجی و فردی در خانواده‌هایی با نوجوانان دارای مشکلات سلامت روان ارائه می‌کند.

○ وارقسه و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان: مداخلات خانواده: اصول و تکنیک‌های اساسی، بیان می‌کند که: خانواده‌ها بخش مهمی از ساختار اجتماعی و سیستم حمایتی را تشکیل می‌دهند، و در نتیجه، بخشی جدایی‌ناپذیر از درمان و فرآیند درمانی فرد مبتلا به بیماری روانی هستند. بیماری‌های روانی افراد و خانواده‌هایشان را نیز آزار می‌دهد. وقتی فردی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، انگ بیمار روانی تنها به فرد محدود نمی‌شود، بلکه به اعضای خانواده/مراقبان نیز محدود می‌شود. این نوع ننگ به نام "انگ ادب" (گافمن) شناخته می‌شود. خانواده‌ها عموماً از بیماری‌های روانی و نحوه برخورد با آن‌ها بی‌اطلاع هستند و اطلاعات کافی ندارند و به نوبه خود ممکن است به حفظ یا تداوم بیماری نیز منجر شوند.

○ بر اساس یافته‌های پژوهش وسمنی و همکاران (۲۰۲۳) مداخله آموزش خانواده محور می‌تواند در کاهش بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به سرطان در نمونه‌ای از جامعه ایران موثر باشد. بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که ارائه چنین خدمات آموزشی در نظام ارائه خدمات سلامت کاملاً ضروری و مؤثر بوده و استفاده از این نوع آموزش در فعالیت‌های پرستاری توصیه می‌شود.

○ بر اساس یافته‌های پژوهش رضایی قزائنی (۱۴۰۱) می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خانواده درمانی سیستمی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای موثر برای بهبود رضایت زناشویی، تمایز یافتگی خود و احساس مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار گیرند.

○ نتایج پژوهش سبزواری و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر آن بود که رویکرد درمانی بوئن می‌تواند در کاهش میزان تعارضات زناشویی و بهبود الگوی ارتباطی زنان دچار طلاق عاطفی سودمند باشد و متعاقب آن، طلاق عاطفی را کاهش و سازگاری زناشویی را افزایش دهد.

○ نتایج پژوهش حمید و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که خانواده درمانی مبتنی بر الگوی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین، سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی آنها مؤثر بوده است.

○ نتایج پژوهش کریمی ثانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که خانواده درمانی بر کاهش احساس ضعف روانی زنان باردار تأثیر معناداری دارد. همچنین آموزش‌های جلسات خانواده درمانی در خودتنظیمی هیجانی زنان باردار تأثیر مثبت دارد و خانواده درمانی رفتاری شناختی استوارت بر مولفه‌های خودتنظیمی هیجانی زنان باردار مؤثر است. نتیجه‌گیری برای کاهش ضعف روانی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و مولفه‌های در بین زنان باردار می‌توان از خانواده درمانی رفتاری شناختی استوارت استفاده نمود.

○ هدف پژوهش سیاهپوش منفرد و همکاران (۱۴۰۰) تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهرستان خرم‌آباد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از خانواده درمانی شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمره سلامت عمومی و رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت.

○ بر اساس یافته‌های پژوهش دربانی و همکاران (۱۳۹۹) می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت علاوه بر ارتقا سطح سازگاری زوجین منجر به کاهش تعارضات نیز شده است.

^۱Varghese, M. et al

^۲Wasmani A, et al

- نتایج پژوهش تقوایی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی، روشی اثربخش و مؤثر برای افزایش صمیمیت زناشویی و بخشایش‌گری میان‌فردی است.
- در پژوهش جواد و همکاران (۱۳۹۹) آمده است که: درمان غیر فعال سازی حالت خانواده محور به عنوان یک درمان موج سوم برای نوجوانان دارای مشکلات رفتاری پدید آمده است. در این نوع درمان، ترکیب منحصر به فردی از فنون غیر فعال سازی حالت خانواده محور، ارزیابی، روشن سازی و جهت دهی مجدد باورهای بنیادین، پذیرش و ذهن آگاهی در مسیر حذف رفتارهای مشکل آفرین در طی درمان و بعد از آن استفاده می شود. این درمان به ویژه در بافت خانواده های ایرانی نیز قابل کاربرد و استفاده است. نتیجه گیری: درمان غیر فعال سازی حالت خانواده محور به عنوان درمانی نوین قادر است موجب کاهش هر چه بیشتر مشکلات رفتاری در نوجوانان شود. به همین جهت استفاده از این درمان را به درمانگران روان شناس پیشنهاد می کنیم.
- یافته های پژوهش میرشکاری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی موجب بهبود و ارتقای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز شده است. بحث: در خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی به زنان کمک شد تا هم زمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادها و تعارض های موجود فراهم شود و عملاً روش درست حل آنها را آموخته و آن را در زندگی واقعی به کار ببرند که این امر باعث ارتقا و بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در آنها شد.
- نتایج حاصل از پژوهش سعید منش و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد خانواده درمانی کارکردی باعث کاهش رفتار های تکانشی و همچنین بهبود مهارت اجتماعی می شود. نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، استفاده از خانواده درمانی کارکردی به منظور کاهش رفتار تکانشی و افزایش مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی به متخصصان در این زمینه توصیه می شود.
- یافته های پژوهش مرادی و صادقی (۱۳۹۸) نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی اثرگذار بوده است.
- براساس یافته های پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۸) می توان نتیجه گرفت که خانواده درمانی مبتنی بر درمان عاطفی بوئن، یک درمان مؤثر برای بهبود کارکردهای تحولی خانواده و کاهش روان بنه های هیجانی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی است.
- نتایج آنالیز کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی در پژوهش اخلاقی نوشری و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار و مولفه های آن خودپیروی، شایستگی و ارتباط تاثیر معنی داری دارند. بنابراین به منظور ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی زوجین می توان از خانواده درمانگری ساختاری استفاده کرد.
- یافته های پژوهش پور رضائیان و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که هنردرمانی خانواده محور به طور معناداری سبب کاهش نمودهای ناسازگاری و راهبرد اجتناب از یک سو، و افزایش راهبرد جست و جوی حمایت از سوی دیگر شده است. با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که هنردرمانی خانواده محور قادر است سبب کاهش ناسازگاری کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان و تغییر راهبردهای سازگاری آنها شود. بنابراین این روش را می توان به عنوان یکی از روان درمانی های مفید و کاربردی در بیمارستان به ویژه برای کودکان مبتلا به سرطان دانست.

○ نتایج پژوهش افضلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مداخلات خانواده محور منجر به افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش نشانه های بالینی کودکان دارای اختلال بیش فعالی می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخله خانواده محور برای افزایش مهارت اجتماعی و کاهش نشانه های بالینی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش فعالی مفید است.

○ نتیجه ی تحلیل کواریانس پژوهش قره رییس درویشلو و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که رویکرد خانواده درمانی ساختاری در افزایش انگیزه ی درمان و بهبود عملکرد خانواده در خانواده های افراد مبتلا به سوءمصرف مواد اثربخش بوده است. نتیجه گیری: خانواده درمانی ساختاری روشی موثر برای افزایش انگیزش درمان و عملکرد خانواده است.

○ در پژوهش نامتی و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی مداخلات خانواده درمانی ساختی بر تغییر سبک مقابله با تعارض زوجین و افزایش سازگاری زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان بیرجند مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش: آماری تحلیل کوواریانس و مقایسه پیش آزمون و پس آزمون دو گروه، آموزش خانواده درمانی ساختی تاثیر معناداری بر سبک یکپارچه، سبک اجتنابی، سبک مسلط، سبک مصالحه، سبک ملزم شده و رضایت کلی زوجین داشت. نتیجه گیری: خانواده درمانی ساختی در بهبود و تغییر سبک مقابله با تعارضات زوجین و افزایش سازگاری و رضایت زناشویی زوجین اثربخش است.

○ نتایج پژوهش مجرد و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که مشاوره ی سیستمی بوئن به طور معناداری موجب افزایش میزان بخشش و کاهش دلدزدگی زناشویی و ابعاد آن شامل خستگی جسمی، خستگی عاطفی، خستگی روانی در زنان ناسازگار می شود.

○ نتایج پژوهش گودرزی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد آموزش مؤلفه های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارض والد-فرزندی و تعارض های زناشویی گروه اثر داشته و این تاثیر در دوره پیگیری پایدار مانده است. نتیجه گیری: از آنجا که خانواده درمانی شناختی-رفتاری با به چالش کشیدن و اصلاح اندیشه ها و افکار، قواعد ذهنی، ادراکات و نیز با خودگویی هایی که مولد تعارض و الگوهای مراوده ای بدکارکردی در بین اعضای خانواده است؛ می تواند تغییرات درمانی لازم را در خانواده ایجاد کند؛ بنابراین می توان از آن به عنوان روش مداخله ای مؤثر در کاهش تعارض زناشویی و تعارض والد-فرزندی استفاده کرد.

○ یافته های پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که عملکرد خانواده در حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی، زنانی که تحت روایت درمانگری گروهی قرار گرفتند نسبت به زنانی که در دوره شرکت نکردند، به طور چشمگیری افزایش یافت.

○ نتایج پژوهش دربانی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که مداخلات با روش تحلیل رفتار متقابل و خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد و باعث کاهش تعارضات در بین زوج ها می شود.

○ یافته های پژوهش فریدونی و همکاران (۱۳۹۶) نشان می دهد که آموزش روانشناختی خانواده از اثر بالایی در کاهش هیجان ابراز شده خانواده برخوردار است. نتایج پیگیری دو ماهه نیز نشان از پایداری بهبود هیجان ابراز شده خانواده داشته است.

○ نتایج تحلیل پژوهش مرادی (۱۳۹۶) نشان داد که خانواده درمانی ساختاری به طور معناداری مولفه های وسواس های آلودگی اجبارهای شست و شو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت و تکانه های وسواسی آسیب به خود و دیگران را کاهش داده است. این پژوهش، نقش و تاثیر محیط

خانواده در ایجاد و تشدید اختلالات روانی به خصوص اختلال وسواس فکری- عملی را در رابطه با کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی مورد تایید قرارداد.

○ نتایج تحلیل پژوهش خیاطی و افروز (۱۳۹۶) نشان داد که برنامه مداخله خانواده محور بر پایه مشابه درمانی باعث کاهش اضطراب مادران و بهبود شب ادراری کودکان شد.

○ نتایج پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان: اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین نشان داد خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی به طور معناداری باعث کاهش ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی شد. به عبارت دیگر این روش درمانی باعث افزایش همکاری و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین شد. بنابراین خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی یک روش موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین می‌باشد.

○ نتایج پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان: مقایسه اثربخشی خانواده درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی نشان داد که: خانواده درمانی کارکردی در افزایش توانمندی خانواده ها و ارتقاء کیفیت زندگی آنها نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، موثرتر است.

○ تحلیل داده های پژوهش روایی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که برنامه خانواده محور بر پایه الگوی اسلامی ایرانی در افزایش رضایت زناشویی موثر است. نتایج پژوهش حاضر می تواند به درک نقش مهمی که مهارت های ارتباطی، خودآگاهی، ارتباط جنسی، کنترل خشم، حل مساله، مثبت اندیشی، فرزندپروری و مهارت مدیریت زمان با تاکید بر الگوی اسلامی ایرانی در بهبود رضایت زناشویی ایفا می کنند، کمک کند. آموزش این برنامه در مراکز مشاوره برای زوجین پیشنهاد می شود.

○ هدف پژوهش خدایاری فرد و صیادشیرازی (۱۳۹۴) بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته بود. روش پژوهش، تک‌موردی و داده‌ها از طریق مصاحبه بالینی و مداخلات صورت‌گرفته در جلسات درمانی گردآوری شده‌اند. در این پژوهش مرد ۵۵ ساله مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته با روش شناختی- رفتاری، درمان شده است. فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از اینکه استفاده از روش‌های شناختی- رفتاری خانواده در بهبود و کاهش علائم اختلال شخصیت خودشیفته مؤثر است. فرایند درمان طی سی جلسه انجام پذیرفت. در جلسات درمانی از روش‌هایی چون حل مسئله، خودبازبینی، مثبت‌نگری و بازسازی شناختی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد از گذشت ۳۰ جلسه از درمان، کاهش محسوس علائم اختلال شخصیت خودشیفته با توجه به معیارهای تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) به چشم می‌خورد. نتایج به‌دست‌آمده همه فرضیه های پژوهش را تأیید کرد و نشان داد از آنجا که رویکرد خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر این موضوع تأکید می‌ورزد که اعضای خانواده به‌طور همزمان بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از هم تأثیر می‌پذیرند، رفتار یک عضو خانواده، رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های دیگر اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. براساس نتایج این مطالعه کاربرد روش‌های شناختی-رفتاری خانواده در بهبود و کاهش علائم اختلال خودشیفته مؤثر است.

○ نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد خانواده موثر است؛ این مطالعه نشان داد که در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد کلی خانواده ها، رویکردهای تلفیقی از جمله خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری، نسبت به رویکرد های منفرد، اثربخشی بیشتری دارد.

○ یافته های پژوهش عاشوری و منشئی (۱۳۹۲) نشان داد که خانواده درمانی ساختاری بر سطح رضایت زناشویی زنان موثر است. نتایج حاکی از اهمیت توجه به مداخلات خانواده درمانی ساختاری در افزایش رضایت زناشویی زنان بود.

۵. نتیجه گیری

به طور جمع بندی می توان گفت که مشکلات در خانواده از سه جنبه ناشی می شود:

- ۱- ناآگاهی اعضای خانواده از: وظیفه خود، نقش و موقعیت خود در خانواده، مراحل مختلف رشد کودک و نوجوان، رفتار مناسب با اعضای خانواده مثل همسر، فرزندان و ...
- ۲- ارتباطات نادرست: بدین معنا که پیام هایی که اعضای برای یکدیگر می فرستند روشن نیستند. مثلاً به صورت های: سرزنشگر- حسابگر- سازشگر- گیج کننده ارسال می شود.
- ۳- ارزش های متضاد

خانواده درمانی نوعی گفتگو درمانی است که بر بهبود روابط بین اعضای خانواده تمرکز دارد. همچنین می تواند به درمان سلامت روان یا شرایط رفتاری خاص مانند اختلال مصرف مواد یا اختلال نافرمانی مقابله ای کمک کند. خانواده درمانی می تواند شامل هر ترکیبی از اعضای خانواده باشد. خانواده درمانی برای کمک به ایجاد تغییر و پرورش روابط صمیمانه بین اعضای خانواده و زوج ها طراحی شده است که با شرکت در جلسات این نوع درمان می توانید اختلال و تعارضات موجود در خانواده تان را حل کنید. در طی مراجعه خانواده ها به جلسات موارد زیر مورد بررسی قرار می گیرد:

- شناسایی نقاط ضعف و قوت خانواده
- توانایی خانواده در حل مشکلات و بیان عواطف و افکارشان به شیوه ای سازنده
- کنکاش در نقش های خانوادگی، الگوها و قوانین رفتاری جهت شناسایی منابع احتمالی درگیری و اختلاف و شناسایی روش های حل این مسائل

شما با شرکت در جلسات خانواده درمانی یاد می گیرید که چطور یکدیگر را بهتر و بیشتر از قبل درک کنید. همچنین در این جلسات، مهارت های ارتباطی زیادی را می آموزید که می توانید از آن ها برای کاهش تعارضات، استرس، درگیری و ... در روابط های دیگر خود استفاده کنید. حل مشکلات آزار دهنده درون خانواده، مدیریت موقعیت های بحرانی، مدیریت موقعیت های ویژه در زندگی افراد، برقراری جوی دوستانه و همدل در خانواده، افزایش عملکرد مثبت خانواده، تغییر ساختار ارتباطات خانواده و بالا بردن قدرت حل مشکل و... هدف هایی هستند که با این روش درمانی می توان به آن ها دست یافت. متخصصان سلامت روان از انواع مختلفی از خانواده درمانی استفاده می کنند و بسیاری از متخصصان در انواع خاصی تخصص دارند. انتخاب نوع درمان بستگی به نیازها و شرایط خاص خانواده شما دارد. درمانگران ممکن است عناصری از رویکردهای درمانی مختلف را ترکیب کنند تا نیازهای شما را به بهترین نحو برآورده کنند.

فواید و مزایای خانواده درمانی، براساس خانواده و نوع مشکل متفاوت است. از این مزایا، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- درک بهتر از مرزهای سالم و الگوها و روندهای خانوادگی
- ایجاد مرزهای سالم در روابط خانوادگی
- بهبود ارتباطات
- تعریف نقش ها در خانواده
- بهبود و افزایش پویایی در روابط خانوادگی
- بهبود توانایی حل مسئله خانواده

- به دست آوردن یک شناخت بهتر از محدودیت های سلامتی و الگوها و فعالیت های درونی خانواده
- ارتباط بهبود یافته
- بهبود وضعیت حل مشکلات
- همدلی عمیق تر
- تضاد کاهش یافته و مهارت های بهتر در مدیریت عصبانیت
- تعریف نقش ها در خانواده
- رفع مشکلات برقراری ارتباط یا بیان احساسات اعضای خانواده
- رفع مشکلات ارتباطی و تعارضات بین فرزندان و والدین
- ایجاد رابطه مناسب پس از طلاق
- سازگاری با تغییرات عمده
- رفع یا بهبود مشکلات و معضلات زناشویی
- بهبود روابط والدین ناسازگار
- رویارویی بهتر با یک بیماری مزمن و یا مرگ در خانواده

به طور خاص تر، خانواده درمانی می تواند ارتباطات خانواده را از طرق زیر بهبود بخشد:

- بعد از یک بحران اعضای خانواده را گرد هم می آورد
- بین اعضای خانواده صداقت ایجاد می کند
- اعتماد را بین افراد خانواده افزایش می دهد
- یک محیط خانوادگی حمایتی ایجاد می کند
- منابع تنش و استرس درون خانواده را کاهش می دهد
- به اعضای خانواده کمک می کند تا همدیگر را ببخشند
- هر یک از اعضای خانواده را با تمرکز بر او، به محیط خانواده بر می گرداند

علاوه بر این، خانواده درمانی می تواند مهارت های لازم برای عملکرد سالم خانوادگی را مشتمل بر ارتباطات، حل و فصل مشاجرات و برخوردها، و حل مساله را بهبود بخشد. با بهبود این مهارت ها برای هر یک از اعضای خانواده، پتانسیل موفقیت در غلبه و یا شناسایی مشکلات خانوادگی افزایش می یابد. نتیجتاً می توان گفت هدف مشاوره در جلسات خانواده درمانی، تشخیص و تغییر سیکل های معیوب ارتباطی و تغییر روابط غلط در درون خانواده در جهت بالا بردن کیفیت زندگی به اعضای خانواده است. ایجاد رویکردها و نگرش های سالم و منطقی در خانواده همچنین ارتقاء سطح تعامل و تعیین وظایف و نقش افراد در خانواده و بالا بردن توانایی افراد در حل مشکلات را میتوان از مهم ترین فواید این روش درمانی دانست.

۶. منابع و مراجع

- اخلاقی نوشری، نازیتا. کاکابرایی، کیوان. امیری، حسن و افشاری نیا، کریم. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۷)، ۶۰۹-۶۱۶.
- افضلی، لیلا. قاسم زاده، سوگند و هاشمی بخشی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات خانواده محور بر نشانه های بالینی و مهارت های اجتماعی کودکان بیش فعال. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۷(۳)، ۲۲۹-۲۴۲.

امیری، الهه. جمهری، فرهاد و باقری، فریبرز. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی. ۵ (۴۵)، ۴۵-۵۵.

پور رضائیان، هدی. بشارت، محمدعلی. کوچک زاده، لیلی و فراهانی، حجت اله. (۱۳۹۸). طراحی و بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی خانواده محور بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان. توانمند سازی کودکان استثنایی، ۱۰ (۴)، ۸۹-۱۰۲.

تقوایی، داوود. فتاحی بیات، پروین. داودی، حسین و پیرانی، ذبیح (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی بر صمیمیت زناشویی و بخشایش‌گری بین فردی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده. ۸ (۱)، ۲۰۴-۱۸۷.

جوادی، سارا، گل پرور، محسن، و ایزدی، راضیه. (۱۳۹۹). درمان غیر فعال سازی حالت خانواده محور: درمانی نوین جهت مشکلات رفتاری نوجوان. مجله علمی پژوهان، ۱۹ (۱)، ۸-۱.

حمید، نجمه. صیاد، سحر و پرویزی، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد خانواده زوجین، سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسران ها. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۸ (۴۱)، ۶۵-۸۹.

خدایاری فرد، محمد. سهراب پور، غلامرضا و حجازی، الهه. (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانگری به شیوه مشاوره گروهی بر عملکرد خانواده زنان دارای همسر معتاد. مجله روانشناسی، ۲۲ (۲) (پیاپی ۸۶)، ۲۲۰-۲۳۷.

خدایاری فرد، محمد و صیاد شیرازی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته: مطالعه موردی. رویش روان شناسی. ۴ (۱): ۲۶-۴۱

خیاطی، پرستو و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه مداخله خانواده محور بر پایه مشابه درمانی بر کنترل اضطراب مادر و بهبود شب ادراری در کودکان پیش دبستانی. توانمند سازی کودکان استثنایی، ۸ (۲۱)، ۴۴-۵۳.

دربانی، سیدعلی. فرخزاد، پگاه و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض های زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۱۱ (۱)، ۵۴-۶۸.

دربانی، سیدعلی. فرخزاد، پگاه و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۷). مقایسه ی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل با خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض های زناشویی زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۱۷ (۶۸)، ۷۴-۱۰۰.

رضایی قزائی، عظیمه (۱۴۰۱) اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بر رضایت زناشویی، تمایز یافتگی خود و احساس مثبت به همسر در زنان دارای تعارضات زناشویی، دومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل

روایی، فریبا. افروز، غلامعلی. حسینیان، سیمین. خدایاری فرد، محمد و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان شناختی خانواده محور مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی بر رضایت زناشویی. روانشناسی خانواده، ۳ (۱)، ۱۷-۳۰.

سبزواری، پرینا، خوی نژاد، غلامرضا، و صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی رویکرد خانواده محور بوئن بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶ (۲)، ۱۳۳-۱۴۰.

سعیدمنش، محسن. دمهری، فرنگیس و جعفری ندوشن، محمدعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی کارکردی بر رفتارهای تکانشی و مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. مطالعات ناتوانی، ۹(۱).

سیاهپوش منفرد، مسلم. معتمدی، عبدالله و سهرابی، فرامرز. (۱۴۰۰). تاثیر خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی شهرستان خرم آباد. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۲(۲) (پیاپی ۸۴)، ۴۷-۵۸.

عاشوری، جمال و منشی، غلامرضا. (۱۳۹۲). اثر بخشی خانواده درمانی ساختاری بر سطح رضایت زناشویی زنان. زن و مطالعات خانواده، ۵(۱۹)، ۱۳۳-۱۴۶.

عزیزی، آرمان. قاسمی، سیمین. قربانی، آزاد. شجاعی واژنانی، فاطمه و محمدی، فاروق. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. روانشناسی افراد استثنایی ۷. ۲۶(۲)، ۲۱۰-۱۷۷

فریدونی، صمد. مهریارم، امیرھوشنگ. جاویدی، حجت اله و افشاری، رامین. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزش روانشناختی خانواده در کاهش هیجان ابراز شده مراقبین بیماران اسکیزوفرن. روشها و مدل های روان شناختی، ۸(۳) (پیاپی ۲۹)، ۲۲۳-۲۳۶.

قره رییس درویشلو، سجاد. قمری کیوی، حسین و شیخ الاسلامی، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر انگیزش درمان و عملکرد خانواده در خانواده های افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۹) (ویژه نامه ۲)، ۱۷۳-۱۸۸.

کارگربرزی، حمید. چوبداری، عسگر و ثمری صفا، جعفر. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر درمان عاطفی بوئن بر کارکردهای تحولی خانواده و روان بنه های هیجانی ناسازگار زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. روانشناسی خانواده، ۶(۱)، ۱۴-۳.

کریمی ثانی، پرویز. عباسی، نسرين و کریمی جوهنی، رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی خانواده درمانی رفتاری شناختی استوارت بر ضعف روانی و خودتنظیمی هیجانی در زنان باردار در اپیدمی کرونا. مدیریت پرستاری، ۱۰(۳)، ۸۲-۹۴.

گودرزی، محمود. شیر، فاطمه و محمودی، بختیار. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی. روان شناسی کاربردی، ۱۲(۴) (پیاپی ۴۸)، ۵۳۱-۵۵۱.

مجرد، آرزو. قمری گیوی، حسین و کیانی، احمدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره ی سیستمی بوئن بر بخشش و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار. زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)، ۹(۴) (مسلسل ۳۶)، ۲۷۵-۲۸۹.

مرادی، امید. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۱(۴۳)، ۱۷-۲۶.

مرادی، زهرا و صادقی، مسعود. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلانتری: مطالعه تک آزمودنی. روانشناسی نظامی، ۱۰(۴۰)، ۶۷-۸۲.

میرشکاری، حمیدرضا. ثناگوی محرر، غلامرضا و شیرازی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز. روانشناسی نظامی، ۱۱(۴۳)، ۶۱-۷۳.

نامنی، ابراهیم. شفیع آبادی، عبدالله. دلاور، علی و احمدی نوده، خدابخش. (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و افزایش عملکرد خانواده. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۱(۱)، ۱۵۵-۱۶۳.

نامتی، ابراهیم. کشاورز افشار، حسین. فرازی، زهرا و گلشن، حمیدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده درمانی ساختی بر تغییر سبک های مقابله با تعارض و افزایش سازگاری زوجین. پرستار و پزشک در رزم، ۶(۲۰)، ۶-۱۷.

Alexander, J. F., Waldron, H. B., Robbins, M. S. & Neeb A. A (2013). Functional Family Therapy for Adolescent Behavior Problems, Washington, DC: American Psychological Association.

Alexander, J. F., & Robbins, M. S. (2010). Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth. London, England: Springer.

Ballard, M. B., Fazio-Griffith, L., & Marino, R. (2016). Transgenerational Family Therapy: A Case Study of a Couple in Crisis. The Family Journal, 24(2), 109-113.

Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. New York: Aronson.

Crane, D. & Morgan, Triston. (2007). The efficacy and effectiveness of family therapy.

Jiménez L, Hidalgo V, Baena S, León A, Lorence B. Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. Int J Environ Res Public Health. 2019 Apr 8;16(7):1255. doi: 10.3390/ijerph16071255. PMID: 30965678; PMCID: PMC6479931.

Onedera, J. D. (2006). Functional family therapy: An interview with Dr. James Alexander, The Family Journal, 14(۳)، ۳۰۶-۳۱۱.

Sexton, T. (2011). Functional Family Therapy in Clinical Practice – An Evidence-Based Treatment Model for Working with Troubled Adolescents, New York: Rutledge

Varghese M, Kirpekar V, Loganathan S. Family Interventions: Basic Principles and Techniques. Indian J Psychiatry. 2020 Jan;62(Suppl 2):S192-S200. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19. Epub 2020 Jan 17. PMID: 32055062; PMCID: PMC7001353.

Wasmani A, Rahnema M, Abdollahimohammad A, Badakhsh M, Hashemi Z. The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-experimental Study. Asian Pac J Cancer Prev. 2022 Mar 1;23(3):1077-1082. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.3.1077. PMID: 35345383; PMCID: PMC9360962.

<https://dhs.dc.gov/page/functional-family-therapy-fft>

<https://merida.anahuac.mx/posgrado/blog/terapia-sistemica-familiar>

<https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24454-family-therapy>

<https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-familiar-sistemica/>

<https://www.unir.net/salud/revista/terapia-familiar-sistemica/>