

خانواده درمانی

مروری کلی

(ویراست نهم)

تألیف :

آیرون گلدنبرگ

مارک استون

هربرت گلدنبرگ

ترجمه :

یحیی سید محمدی

عنوان و نام پدیدآور: خانواده‌درمانی مروری کلی (ویراست نهم) / تألیف: آیرن گلدنبرگ، مارک استنتون، هربرت گلدنبرگ؛ ترجمه: یحیی سیدمحمدی، ویراستار: فاطمه محمدشاه‌علی.

مشخصات نشر: تهران: نشر ارسباران، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری: [بیست و دو] - ۷۰۶ ص: مصور، جدول.

شابک: ISBN : 978-600-7385-98-2

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی:

Family Therapy: An Overview, 9th. ed, c2017.

Family psychotherapy

Families - Psychological aspects

Psychology - Study and teaching

Stanton, Mark (Psychologist)

Goldenberg, Herbert

Seyed Mohammadi, Yahya

موضوع: روان درمانی خانواده

موضوع: خانواده‌ها - جنبه‌های روانشناسی

موضوع: روان‌شناسی - راهنمایی آموزشی

شناسه افزوده: استانتون مارک

شناسه افزوده: گلدنبرگ، هربرت، ۱۹۲۶ مترجم -

شناسه افزوده: سیدمحمدی، یحیی ۱۳۳۰ مترجم -

رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۸/۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۶۲۳۰

بایاید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

مخاطب عزیز، خواننده گران، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مترجم و ناشر است. تکتیر آن به هر شکل و میزانی، بدون اجازه از ناشر، ممنوع است. خرید و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی، و غیرشرعی است. پیامد این عمل ناصواب موجب بی‌اعتباری و بی‌فایده‌ی نشر و فروش کتاب می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز محیطی ناسالم جهت بی‌ارزش کردن زحمات مترجمان فعالیتهای فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود که در نهایت، به زیان خود شما و فرزندان‌تان ختم خواهد شد.

سایت

www.ravabook.com

نشر ارسباران

پست الکترونیکی

panahir91@yahoo.com

خانواده‌درمانی

مروری کلی

ویراست نهم

تألیف: آیرن گلدنبرگ، مارک استنتون، هربرت گلدنبرگ

ترجمه: یحیی سیدمحمدی

ناشر: ارسباران

نوبت چاپ: اول، پاییز ۱۴۰۳

چاپ و صحافی: طیف نگار

شمارگان: ۲۰۰ تعداد صفحات: ۷۲۸ صفحه

ISBN : 978-600-7385-98-2

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۳۸۵-۹۸-۲

مرکز پخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان علیزاده و شیخلر، پلاک ۶۳

تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

۸۸۹۶۱۰۵۰

۸۸۹۶۱۰۷۰

تلفن: ۹ - ۸۸۹۷۳۳۵۸

فهرست

پیشگفتار نویسندگان (گزیده)	نوزده
وظیفه ما در نگارش خانواده‌درمانی: مروری کلی	نوزده
سنت و تحولات زمان حال	بیست
پیشگفتار مترجم	بیست و یک

بخش اول: مبانی روان‌شناسی خانواده

فصل ۱: برگزیدن چارچوب رابطه خانوادگی	۳
سیستم‌های خانواده: مفاهیم اساسی	۴
خانواده‌های امروزی: دیدگاه کثرت‌گرایی	۷
ساختار خانواده	۸
ویژگی‌های ساختاری اساسی	۸
الگوهای تعاملی خانواده	۹
قصه‌ها و فرض‌های خانواده	۱۰
❖ چارچوب ۱-۱: مانند یک متخصص بالینی فکر کنید	۱۱
انعطاف‌پذیری خانواده	۱۳
❖ چارچوب ۱-۲: موردپژوهی	۱۴
❖ چارچوب ۱-۳: تنوع خانواده	۱۷
جنسیت، نژاد، و قومیت و خانواده‌درمانی	۱۸
نقش‌های جنسیتی و ایدئولوژی جنسیت	۱۹
تنوع فرهنگی و خانواده	۲۰
❖ چارچوب ۱-۴: کاربرست مبتنی بر شواهد	۲۱
تأثیر جنسیت و تأثیرات فرهنگ بر درمانگر و درمان	۲۴
❖ چارچوب ۱-۵: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۲۶
تغییر کردن دیدگاه‌های خانواده‌درمانی	۲۶
تغییر کردن الگو: از روان فردی تا سیستم خانواده	۲۷
منشأ خانواده‌درمانی: الگوی جدید شکل‌گیری را آغاز می‌کند	۲۷
❖ چارچوب ۱-۶: موردپژوهی	۲۹

۳۲	سایبرنتیک : تغییر الگو ادامه می یابد.....
۳۵	جبرگرایی دوسویه
۳۶	سایبرنتیک سطح دوم و پُست مدرنیسم.....
۳۷	❖ چارچوب ۱-۲ : یادداشت بالینی
۴۱	بیمار شناسایی شده به صورتی که از دیدگاه های مختلف خانواده درمانی.....
۴۱	در نظر گرفته می شود.....
۴۵	خلاصه

■ فصل ۲: رشد خانواده : پیوستگی و تغییر _____ ۴۷

۴۸	پرورش دادن دیدگاه چرخه زندگی.....
۴۸	مشخص کردن :کالیف رشدی.....
۴۹	متصور کردن - چرخه زندگی : چند هشدار مقدماتی
۵۰	❖ چارچوب ۱-۲ : تنوع خانواده.....
۵۱	چارچوب چرخه زندگی : بانواد
۵۲	مراحل چرخه زندگی خانواده.....
۵۲	پیوستگی و تغییر در سراسر چرخه زندگی خانواده.....
۵۶	مدل مرحله چرخه زندگی خانواده.....
۵۶	مراحل رشد.....
۵۷	انتقال های خانواده و رفتار بیمارگون
۵۸	چرخه های زندگی خانواده: دیدگاه چندبعدی، چند فرهنگی، و چندنسلی.....
۶۰	منتقدان مدل مرحله ای
۶۱	❖ چارچوب ۲-۲ : تنوع خانواده.....
۶۳	مراحل رشد خانواده.....
۶۴	«پیوند» و آماده شدن برای پدر و مادری.....
۶۶	ورود کودکان
۶۸	مقابله گری با نوجوانی
۷۰	ترک کردن خانه
۷۰	تجدیدسازمان مرزهای نسلی.....
۷۱	بازنشستگی، بیماری، بیوگی
۷۳	❖ چارچوب ۲-۳ : فکر کردن مانند متخصص بالینی
۷۴	توالی های رشدی دیگر در خانواده ها.....
۷۵	خانواده هایی که با تک والد اداره می شوند
۷۸	❖ چارچوب ۲-۴ : موردپژوهی.....
۸۱	خانواده هایی که دوباره ازدواج می کنند.....
۸۴	خلاصه

■ فصل ۳: تنوع در عملکرد خانواده ۸۷

- ❖ چارچوب ۳-۱: کاربست مبتنی بر شواهد ۹۰
- ملاحظات چندفرهنگی و ویژه فرهنگ ۹۱
- درمان حساس به فرهنگ ۹۱
- پرورش دادن چارچوب چندفرهنگی ۹۲
- ویژگی فرهنگی و سیستم‌های خانواده ۹۳
- ❖ چارچوب ۳-۲: یادداشت بالینی ۹۴
- مسائل جنسیتی در خانواده‌ها و خانواده‌درمانی ۹۷
- ❖ چارچوب ۳-۳: موردپژوهی ۹۸
- فمینیسم و خانواده‌درمانی ۱۰۲
- بازنگری فمینیست نظریه و کاربست خانواده‌درمانی ۱۰۴
- جنسیت، کار، و زندگی خانوادگی ۱۰۶
- ❖ چارچوب ۳-۴: کاربست مبتنی بر شواهد ۱۰۷
- بررسی‌های مردان و آگاهی از نقش جنسیتی ۱۰۷
- ❖ چارچوب ۳-۵: یادداشت بالینی ۱۱۰
- ❖ چارچوب ۳-۶: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی ۱۱۰
- ❖ چارچوب ۳-۷: موردپژوهی ۱۱۲
- درمان از دیدگاه حساس به جنسیت ۱۱۵
- ❖ چارچوب ۳-۸: یادداشت بالینی ۱۱۵
- جایگاه اجتماعی-اقتصادی و عملکرد خانواده ۱۱۶
- درمان و عدالت اجتماعی ۱۱۸
- خلاصه ۱۲۰

■ فصل ۴: نظریه سیستم‌ها و تفکر سیستمی ۱۲۳

- فراتر رفتن از روش علمی ۱۲۳
- دیدن سیستم ۱۲۵
- برخی از ویژگی‌های سیستم خانواده ۱۲۷
- سازمان و یکپارچگی ۱۲۷
- ❖ چارچوب ۴-۱: کاربست مبتنی بر شواهد ۱۲۹
- مقررات و الگوهای خانواده ۱۳۲
- ❖ چارچوب ۴-۲: یادداشت بالینی ۱۳۳
- تعادل حیاتی یا انطباق خانواده؟ ۱۳۴
- ❖ چارچوب ۴-۳: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی ۱۳۵

۱۳۷	 بازخورد، اطلاعات، و کنترل
۱۳۸	❖ چارچوب ۴-۴: یادداشت بالینی
۱۴۰	 زیرسیستم‌ها و فراسیستم‌ها
۱۴۲	 مرزها
۱۴۳	 سیستم‌های باز و بسته
۱۴۵	❖ چارچوب ۵-۴: موردپژوهی
۱۴۶	 خانواده‌ها و سیستم‌های بزرگتر
۱۴۷	 مداخله‌های خانواده - مدرسه
۱۵۰	 مداخله‌های خانواده - مراقبت از سلامتی
۱۵۰	 مداخله‌های خانواده با جمعیت‌های دیگر
۱۵۱	❖ چارچوب ۶-۴: موردپژوهی
۱۵۲	 تفکر سیستمی در کار بست خانواده‌درمانی
۱۵۳	❖ چارچوب ۷-۴: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۱۵۶	 انتقادات از نظریه سیستم‌ها
۱۵۸	 خلاصه

بخش دوم: شکل‌گیری و کار بست خانواده‌درمانی

۱۶۳	■ فصل ۵: منشأ و رشد خانواده‌درمانی
۱۶۴	 منشأ تاریخی خانواده‌درمانی
۱۶۵	 تحقیقات اسکیزوفرنی و خانواده
۱۶۵	 فروم - رایشمن و مادر اسکیزوفرنوزنیک
۱۶۶	 بیتسون و بن‌بست دوسویه
۱۷۰	 لیدز: اختلاف زناشویی و زناشویی نامتقارن
۱۷۱	 بوئن، وین، و تحقیقات NIMH
۱۷۴	 مشاوره زناشویی و پیش از ازدواج
۱۷۶	❖ چارچوب ۱-۵: یادداشت بالینی
۱۷۷	❖ چارچوب ۲-۵: یادداشت بالینی
۱۷۸	 جنبش راهنمایی کودک
۱۷۹	 پویش‌های گروهی و گروه‌درمانی
۱۸۱	 شکل‌گیری خانواده‌درمانی
۱۸۱	 از پژوهش خانواده تا درمان خانواده (دهه ۱۹۵۰)

۱۸۵	هجوم برای کاربرست (دهه ۱۹۶۰)
۱۸۸	روش‌های نوآورانه و خودآزمایی (دهه ۱۹۷۰)
۱۹۱	حرفه‌ای شدن، چندفرهنگ‌گرایی، و معرفت‌شناسی جدید (دهه ۱۹۸۰)
۱۹۴	یکپارچگی، التقاط‌گرایی، و تأثیر سازه‌نگری (دهه ۱۹۹۰)
۱۹۷	❖ چارچوب ۳-۵: رویارویی درمانی
۱۹۸	موقعیت بوم‌شناختی، مداخله چندسیستمی، و کاربرست مبتنی بر شواهد (سده ۲۰۰۰)
۱۹۹	جنبش شایستگی اساسی (سده ۲۰۰۰ تا کنون)
۲۰۱	❖ چارچوب ۴-۵: کاربرست مبتنی بر شواهد
۲۰۲	❖ چارچوب ۵-۵: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۲۰۳	خلاصه

■ فصل ۶: مسائل حرفه‌ای و کاربرست‌های اخلاقی ۲۰۵

۲۰۵	مسائل حرفه‌ای
۲۰۶	پروانه کار برای کاربرست
۲۰۹	بررسی همکاران
۲۱۰	مراقبت مدیریت‌شده و کاربرست حرفه‌ای
۲۱۳	مسئولیت قانونی
۲۱۵	❖ چارچوب ۱-۶: کاربرست مبتنی بر شواهد
۲۱۶	❖ چارچوب ۲-۶: یادداشت بالینی
۲۱۹	حمایت کردن از معیارهای اخلاقی
۲۱۹	اصول اخلاقی حرفه‌ای
۲۲۰	مسائل اخلاقی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی
۲۲۴	❖ چارچوب ۳-۶: موردپژوهی
۲۲۵	محرمانه بودن
۲۲۸	❖ چارچوب ۴-۶: یادداشت بالینی
۲۲۹	❖ چارچوب ۵-۶: یادداشت بالینی
۲۲۹	رضایت آگاهانه
۲۳۱	ارتباط محرمانه
۲۳۲	حفظ کردن شایستگی حرفه‌ای
۲۳۳	❖ چارچوب ۶-۶: یادداشت بالینی
۲۳۴	❖ چارچوب ۷-۶: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۲۳۵	خلاصه

بخش سوم : مکاتب رسمی خانواده درمانی

■ فصل ۷: مدل‌های روان‌پویشی ۲۳۹

۲۳۹	درآمدی بر مکاتب رسمی خانواده درمانی
۲۴۰	❖ چارچوب ۱-۷: یادداشت بالینی
۲۴۲	جایگاه نظریه
۲۴۳	❖ چارچوب ۲-۷: یادداشت بالینی
۲۴۵	مدل‌های روان‌پویشی: چند ملاحظه تاریخی
۲۴۵	تأثیر فروید بر خانواده درمانی
۲۴۷	آدلر و سالیوان: پیشگامان کمک‌کننده
۲۴۹	دیدگاه روان‌پویشی
۲۵۰	نظریه روان‌کاوی کلاسیک
۲۵۲	رویکردهای اولیه به ا عام نظریه روان‌پویشی با نظریه سیستم‌های خانواده
۲۵۳	روان‌کاوی و پویش‌های خانواده: ویکرد اساسی آکرمن
۲۵۶	❖ چارچوب ۳-۷: رویارویی درمانی
۲۵۸	نظریه روابط شیء
۲۶۱	❖ چارچوب ۴-۷: رویارویی درمانی
۲۶۴	درمان روابط شیء
۲۶۵	روابط شیء و درمان خانواده اصلی (فریمو)
۲۶۸	خانواده درمانی روابط شیء (شارف و شارف)
۲۶۹	❖ چارچوب ۵-۷: موردپژوهی
۲۷۲	❖ چارچوب ۶-۷: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۲۷۴	کوهات و روان‌شناسی خود (self)
۲۷۷	❖ چارچوب ۷-۷: رویارویی درمانی
۲۷۷	روان‌کاوی ذهنیت مشترک
۲۷۹	روان‌کاوی ارتباطی
۲۸۲	پیوست: نظریه دلبستگی و علوم اعصاب
۲۸۵	خلاصه

■ فصل ۸: مدل‌های بین‌نسلی ۲۸۷

۲۸۸	نظریه خانواده بوئن
۲۹۲	هشت مفهوم نظری متصل به هم
۲۹۳	طبق نظریه سیستم‌های خانواده، هشت نیرو عملکرد خانواده را شکل می‌دهند

۲۹۴	تمایز خود (self)
۲۹۵	❖ چارچوب ۱-۸: یادداشت بالینی
۲۹۹	مثلت‌ها
۳۰۱	خانواده هسته‌ای و سیستم هیجانی
۳۰۴	فرایند فراقکنی خانواده
۳۰۵	قطع رابطه هیجانی
۳۰۶	فرایند انتقال چندنسلی
۳۰۷	❖ چارچوب ۲-۸: رویارویی درمانی
۳۰۸	جایگاه همشیرها
۳۰۹	❖ چارچوب ۳-۸: تنوع خانواده
۳۰۹	وابس روی اجتماع
۳۰۹	تأیید تجربی بان نظریه‌های بوئن
۳۱۲	درمان سیستم‌های خانواده
۳۱۳	❖ چارچوب ۴-۸: فکر رد، مانند یک متخصص بالینی
۳۱۴	مصاحبه ارزیابی
۳۱۶	❖ چارچوب ۵-۸: موردپژوهی
۳۱۷	ژنوگرام
۳۱۸	اهداف درمانی
۳۲۰	❖ چارچوب ۶-۸: یادداشت بالینی
۳۲۱	❖ چارچوب ۷-۸: موردپژوهی
۳۲۳	دیدارهای خانگی
۳۲۳	خانواده درمانگر به عنوان مربی
۳۲۵	❖ چارچوب ۸-۸: یادداشت بالینی
۳۲۵	رویکرد اندیشمندانه کنترل شده
۳۲۶	❖ چارچوب ۹-۸: تنوع خانواده
۳۲۷	❖ چارچوب ۱۰-۸: یادداشت بالینی
۳۲۷	نظریه پردازان امروزی طرفدار بوئن
۳۲۷	درمان موقعیتی
۳۲۸	اصول اخلاقی ارتباطی
۳۳۰	دفتر کل، میراث‌ها، دیون و سزاواری‌های خانواده
۳۳۲	❖ چارچوب ۱۱-۸: موردپژوهی
۳۳۳	اهداف درمانی
۳۳۳	ارتباط اخلاقی
۳۳۴	❖ چارچوب ۱۲-۸: موردپژوهی
۳۳۶	خلاصه

■ فصل ۹: مدل‌های تجربی ۳۳۷

۳۳۸	تعهد فلسفی مشترک
۳۴۰	مدل تجربی
۳۴۰	کارل ویناکر و خانواده‌درمانی نمادی - تجربی
۳۴۱	❖ چارچوب ۱-۹: یادداشت بالینی
۳۴۲	استفاده از درمان مشترک با بیماران اسکیزوفرنیک
۳۴۴	جنبه‌های نمادی خانواده‌درمانی
۳۴۴	استفاده درمانگر از خود (self)
۳۴۵	عادی کردن رفتار انسان
۳۴۶	ایجاد کردن اهداف درمانی
۳۴۷	فرایند درمانی
۳۵۰	❖ چارچوب ۲-۹: رویارویی درمانی
۳۵۱	شواهد برای خانواده‌درمانی نمادی - تجربی
۳۵۴	❖ چارچوب ۳-۹: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۳۵۵	❖ چارچوب ۴-۹: رویارویی درمانی
۳۵۶	خانواده‌درمانی گشتالتی (کمپلر)
۳۵۸	شخصیت اصلی: والتر کمپلر
۳۵۸	❖ چارچوب ۵-۹: یادداشت بالینی
۳۵۸	رویارویی درمانی
۳۶۱	مدل فرایند تأیید انسان (ستیر)
۳۶۲	شخصیت اصلی: ویرجینیا ستیر
۳۶۳	نشانه‌ها و تعادل خانواده
۳۶۴	رشد فرد
۳۶۴	نقش‌ها و سبک‌های ارتباط خانواده
۳۶۵	❖ چارچوب ۶-۹: یادداشت بالینی
۳۶۷	مدل‌های «تهدید و پاداش» و «بذر»
۳۶۸	ارزیابی و مداخله خانواده
۳۷۰	❖ چارچوب ۷-۹: رویارویی درمانی
۳۷۱	بازسازی خانواده
۳۷۲	شبکه آوانتا
۳۷۳	میراث ستیر
۳۷۳	درمان متمرکز بر هیجان
۳۷۴	شخصیت‌های اصلی: جانسون و گرینبرگ
۳۷۴	رویکرد کوتاه‌مدت یکپارچه‌نگر

۳۷۵	فرایند تغییر
۳۷۶	❖ چارچوب ۸-۹: یادداشت بالینی
۳۷۷	نظریه دلبستگی و رابطه بزرگسال
۳۷۸	❖ چارچوب ۹-۹: یادداشت بالینی
۳۷۸	شواهد برای اثربخشی EFT
۳۷۹	❖ چارچوب ۱۰-۹: یادداشت بالینی
۳۷۹	خلاصه

■ فصل ۱۰: مدل ساختاری ۳۸۱

۳۸۲	دیدگاه ساختاری
۳۸۳	شخصیت اصلی سالوادور مینوچین
۳۸۵	شخصیت‌های اصلی دیگر در نظریه ساختاری
۳۸۵	خانواده‌های روان‌تنی
۳۸۷	نظریه ساختاری خانواده
۳۸۷	ساختار خانواده
۳۹۰	زیرسیستم‌های خانواده
۳۹۲	کژکاری خانواده
۳۹۳	نفوذپذیری مرز
۳۹۵	اتحادها، قدرت، و ائتلاف‌ها
۳۹۸	خانواده درمانی ساختاری
۳۹۸	اهداف درمانی
۳۹۹	ملحق شدن و تطبیق دادن
۴۰۱	ارزیابی تعامل‌های خانواده
۴۰۲	❖ چارچوب ۲-۱۰: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۴۰۶	نظارت کردن بر حالت‌های کژکار خانواده
۴۱۱	بازسازی الگوهای نیادلی
۴۱۵	پژوهش درباره اثربخشی خانواده درمانی ساختاری
۴۱۶	❖ چارچوب ۳-۱۰: موردپژوهی
۴۲۰	❖ چارچوب ۴-۱۰: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۴۲۲	خلاصه

■ فصل ۱۱: مدل‌های راهبردی ۴۲۳

۴۲۴	دیدگاه ارتباط‌ها
۴۲۶	دیدگاه راهبردی

خانواده درمانی تعاملی انستیتوی پژوهش روانی	۴۲۶
دان جکسون	۴۲۶
شکل گیری الگوی ارتباط	۴۲۷
ارتباط متناقض	۴۳۰
فرض های درمانی	۴۳۱
❖ چارچوب ۱-۱۱: مورد پژوهی	۴۳۲
تغییرات سطح اول و سطح دوم	۴۳۴
بن بست دوسویه درمانی	۴۳۴
❖ چارچوب ۲-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۴۳۷
خانواده درمانی کوتاه مدت انستیتوی پژوهش روانی	۴۳۷
سه نوع راه حل اشتباه	۴۳۸
درمان کوتاه مدت انستیتوی پژوهش روانی در عمل	۴۳۸
❖ چارچوب ۳-۱۱: رویارویی درمانی	۴۴۰
خانواده درمانی راهبردی هیل و مدانس	۴۴۱
❖ چارچوب ۴-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۴۴۲
جی هیل، جان ویکلند، میلتن، ریکسون	۴۴۳
معنی نشانه ها	۴۴۶
مثلث ها، زنجیره ها، و سلسله مراتب ها	۴۴۷
❖ چارچوب ۵-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۴۴۸
❖ چارچوب ۶-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۴۴۹
ساختن راهبردهای درمانی	۴۴۹
مصاحبه اولیه	۴۵۱
استفاده از رهنمودها	۴۵۲
مدل سیستمی میلان	۴۵۸
ناریخچه و رهبران	۴۵۹
مفاهیم اصلی: تناقض ها، تناقض های متقابل، معانی ضمنی مثبت، و تشریفات	۴۶۰
جلسات خانواده ساخت دار	۴۶۱
مدل در حال شکل گیری: فرضیه بردازی، بی طرفی، و پرسشگری چرخشی	۴۶۱
❖ چارچوب ۷-۱۱: رویارویی درمانی	۴۶۳
معرفت شناسی سیستمی پُست میلان	۴۶۴
پرسشگری انعکاسی	۴۶۴
❖ چارچوب ۸-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی	۴۶۶
اثربخشی رویکردهای راهبردی	۴۶۸
خلاصه	۴۶۹

بخش چهارم: مسیرهای جدید در خانواده‌درمانی

■ فصل ۱۲: مدل‌های رفتاری و شناختی - رفتاری ۴۷۳

۴۷۳	رفتاردرمانی و سیستم‌های خانواده
۴۷۴	شخصیت‌های اصلی
۴۷۵	برگزیدن چارچوب خانواده
۴۷۵	پیدایش درمان شناختی - رفتاری با خانواده‌ها
۴۷۶	❖ چارچوب ۱-۱۲: یادداشت بالینی
۴۷۶	شخصیت‌های اصلی: الیس و یک به صورتی که به خانواده‌ها ربط دارند
۴۷۸	دیدگاه شناختی - رفتاری
۴۷۹	نقش مهم ارزیابی
۴۷۹	ارزیابی رفتاری
۴۸۰	ارزیابی شناختی - رفتاری
۴۸۱	انواع خانواده‌درمانی که تحت تأثیر مکتب رفتاری قرار دارند
۴۸۲	❖ چارچوب ۲-۱۲: یادداشت بالینی
۴۸۴	زوج‌درمانی رفتاری
۴۸۴	❖ چارچوب ۳-۱۲: یادداشت بالینی
۴۸۸	گسترش دادن دیدگاه: دیدگاه شناختی
۴۸۹	زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر
۴۹۰	❖ چارچوب ۴-۱۲: یادداشت بالینی
۴۹۲	روش گاتمن
۴۹۵	❖ چارچوب ۵-۱۲: یادداشت بالینی
۴۹۵	آموزش رفتاری والد و مهارت‌های مدیریت خانواده
۴۹۹	قراردادهای وابستگی و روش‌های دیگر
۵۰۱	❖ چارچوب ۶-۱۲: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۵۰۳	پژوهش در زمینه زوج و خانواده‌درمانی رفتاری
۵۰۴	خانواده‌درمانی کارکردی
۵۰۷	سکس‌تراپی مشترک
۵۰۸	❖ چارچوب ۷-۱۲: تنوع خانواده
۵۰۹	❖ چارچوب ۸-۱۲: رویارویی درمانی
۵۱۲	❖ چارچوب ۹-۱۲: یادداشت بالینی
۵۱۴	پیوند سازه‌نگر
۵۱۵	خلاصه

■ فصل ۱۳: مدل‌های سازه اجتماعی ۱: درمان متمرکز بر راه حل و درمان

۵۱۷ مشارکتی

- ۵۱۸ انقلاب پُست‌مدرن.....
- ۵۲۱ سازه‌های پُست‌مدرنیست.....
- ۵۲۳ ❖ چارچوب ۱-۱۳: رویارویی درمانی.....
- ۵۲۴ دیدگاه‌های درمانی پُست‌مدرن.....
- ۵۲۵ درمان‌های سازه‌نگر اجتماعی.....
- ۵۲۶ ❖ چارچوب ۲-۱۳: یادداشت بالینی.....
- ۵۲۷ درمان کوتاه‌مدت متمرکز بر راه حل.....
- ۵۲۹ ❖ چارچوب ۳-۱۳: رویارویی درمانی.....
- ۵۳۰ ❖ چارچوب ۴-۱۳: رویارویی درمانی.....
- ۵۳۳ ❖ چارچوب ۵-۱۱: رویارویی درمانی.....
- ۵۳۸ ❖ چارچوب ۶-۱۳: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
- ۵۳۹ احتمال درمانی راه حل برای.....
- ۵۴۳ رویکرد مشارکتی.....
- ۵۴۶ ❖ چارچوب ۷-۱۳: رویارویی درمانی.....
- ۵۴۸ ❖ چارچوب ۸-۱۳: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
- ۵۴۹ تیم انعکاس‌دهنده.....
- ۵۵۱ خلاصه.....

■ فصل ۱۴: مدل‌های سازه اجتماعی ۲: قصه درمانی

- ۵۵۵ پس‌اساختارگرایی و ساخت‌زدایی.....
- ۵۵۶ ❖ چارچوب ۱-۱۴: یادداشت بالینی.....
- ۵۵۸ توصیفات کم‌مایه و پرمایه.....
- ۵۵۹ ساخت‌زدایی.....
- ۵۶۰ شخصیت‌های اصلی: مایکل وایت، دیوید اپستون، و همکاران.....
- ۵۶۲ قصه‌های خود (self) و قصه‌های فرهنگی.....
- ۵۶۴ ❖ چارچوب ۲-۱۴: تنوع خانواده.....
- ۵۶۵ فلسفه درمانی.....
- ۵۶۶ گفتگوهای درمانی.....
- ۵۶۶ بیرونی کردن مشکل.....
- ۵۶۷ ❖ چارچوب ۳-۱۴: یادداشت بالینی.....
- ۵۶۹ به کاربردن سؤال‌های درمانی.....

۵۶۹	❖ چارچوب ۴-۱۴: رویارویی درمانی.....
۵۷۱	جستجو کردن نتایج منحصربه‌فرد.....
۵۷۲	ساختن مشترک داستان‌های جایگزین.....
۵۷۳	❖ چارچوب ۵-۱۴: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
۵۷۴	تشریفات، نامه‌ها، و انجمن‌های درمانی.....
۵۷۴	تشریفات تعریفی.....
۵۷۶	❖ چارچوب ۶-۱۴: یادداشت بالینی.....
۵۷۶	نامه‌های درمانی.....
۵۷۸	❖ چارچوب ۷-۱۴: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
۵۸۰	تشکیل دادن انجمن‌های حامی.....
۵۸۱	❖ چارچوب ۸-۱۴: کاربست مبتنی بر شواهد.....
۵۸۳	خلاصه.....

■ فصل ۱۵: خانواده‌درمانی مبتنی بر جمعیت ————— ۵۸۵

۵۸۵	خانواده‌ها و مدارس.....
۵۸۷	خانواده‌ها و اختلالات روانی.....
۵۸۷	خانواده‌هایی که افسردگی و اضطراب دارند.....
۵۸۸	خانواده‌ها و سوءمصرف مواد.....
۵۸۹	خانواده‌ها و اختلالات خوردن.....
۵۹۰	خانواده‌ها و بیماری روانی جدی.....
۵۹۳	ابراز هیجان و اسکیزوفرنی.....
۵۹۴	❖ چارچوب ۱-۱۵: کاربست مبتنی بر شواهد.....
۵۹۴	فرایند درمانی.....
۵۹۵	خانواده‌درمانی پزشکی.....
۵۹۶	❖ چارچوب ۲-۱۵: یادداشت بالینی.....
۵۹۷	شخصیت‌های اصلی.....
۵۹۸	انجمن مشارکتی مراقبت از سلامت خانواده.....
۵۹۹	❖ چارچوب ۳-۱۵: یادداشت بالینی.....
۶۰۰	❖ چارچوب ۴-۱۵: یادداشت بالینی.....
۶۰۱	مشارکت‌های خانواده‌درمانگر-پزشک.....
۶۰۲	مشارکت‌های خانواده‌درمانگر-خانواده.....
۶۰۲	آموزش روانی: آموزش دادن مهارت‌ها به جمعیت‌های خاص.....
۶۰۳	❖ چارچوب ۵-۱۵: یادداشت بالینی.....
۶۰۴	برنامه‌های آموزش رابطه.....

۶۰۵	❖ چارچوب ۶-۱۵: یادداشت بالینی.....
۶۰۵	بهبود رابطه.....
۶۰۹	❖ چارچوب ۷-۱۵: یادداشت بالینی.....
۶۰۹	برنامه پیشگیری و بهبود رابطه.....
۶۱۰	❖ چارچوب ۸-۱۵: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
۶۱۱	برنامه‌های دیگر زوج و زناشویی.....
۶۱۲	خسونت خانوادگی.....
۶۱۳	طلاق و ازدواج مجدد.....
۶۱۳	طلاق.....
۶۱۴	❖ چارچوب ۹-۱۵: کاربست مبتنی بر شواهد.....
۶۱۴	برنامه‌های خانواده ناتی.....
۶۱۶	❖ چارچوب ۱۰-۱۱: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
۶۱۹	خلاصه.....

بخش پنجم: رهش بالینی: هم‌کوشی علم و عمل

■ فصل ۱۶: خانواده‌درمانی مبتنی بر شواهد..... ۶۲۳

۶۲۶	روش‌های تحقیق کیفی و کمی.....
۶۲۹	پژوهش ارزیابی زوج و خانواده.....
۶۳۰	❖ چارچوب ۱-۱۶: کاربست مبتنی بر شواهد.....
۶۳۲	مقیاس‌های خودسنجی.....
۶۳۲	مدل ترسیم چرخشی.....
۶۳۵	مقیاس محیط خانواده.....
۶۳۷	روش‌های مشاهده‌ای.....
۶۳۸	مدل عملکرد خانواده مک‌مستر.....
۶۳۹	❖ چارچوب ۲-۱۶: رویارویی درمانی.....
۶۴۱	❖ چارچوب ۳-۱۶: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی.....
۶۴۵	مدل سیستم‌های بیورز.....
۶۴۷	ارزیابی دونفره.....
۶۴۸	ارزیابی فردی در زوج و خانواده‌درمانی.....
۶۴۹	فرایند خانواده‌درمانی و پژوهش نتیجه درمان.....
۶۴۹	پژوهش فرایند.....
۶۵۲	❖ چارچوب ۴-۱۶: رویارویی درمانی.....

۶۵۳	پژوهش نتیجه درمان
۶۵۷	❖ چارچوب ۵-۱۶: کاربست مبتنی بر شواهد
۶۵۸	خانواده درمانی مبتنی بر شواهد؛ اظهاراتی برای خاتمه دادن
۶۶۰	❖ چارچوب ۶-۱۶: کاربست مبتنی بر شواهد
۶۶۱	خلاصه

بخش ششم: نظریه‌های خانواده و درمان‌های خانواده: ارزیابی مقایسه‌ای

■ فصل ۱۷: دیدگاه مقایسه‌ای نظریه‌ها و درمان‌های خانواده ۶۶۵

۶۶۷	نظریه‌های خانواده: مروری مقایسه‌ای
۶۶۷	واحد‌های بررسی: یک مرهه، دونفره‌ها، و سه‌نفره‌ها
۶۶۹	چارچوب: گذشته، حال، و آینده
۶۷۱	خانواده‌های کارآمد و کم‌کار
۶۷۸	خانواده درمانی‌ها: مروری مقایسه‌ای
۶۷۸	نقش درمانگر
۶۸۰	روش‌های ارزیابی
۶۸۲	مدل‌های بینش و عمل
۶۸۴	روش‌های اصلی مداخله
۶۸۷	خانواده درمانی بحران، کوتاه‌مدت، و بلندمدت
۶۸۹	اهداف درمان
۶۹۵	سخن آخر درباره یکپارچگی نظری
۶۹۷	داروشناسی روانی و خانواده درمانی
۶۹۸	❖ چارچوب ۱-۱۷: فکر کردن مانند یک متخصص بالینی
۶۹۹	خلاصه

با هر ویراست جدید خانواده درمانی: مروری کلی، فرصت داریم تا بار دیگر درباره داستان شکل گیری این حرفه بیشتر بگوییم. حتی ظرف چهار سال که از ویراست هشتم می گذرد، نظریه و کاربست بالینی خانواده درمانی به شیوه های مهمی تغییر کرده اند که بر هر فرد درگیر تأثیر می گذارند. دانشجویان، پژوهشگران، استادان، و متخصصان بالینی همگی نه تنها نیاز دارند از منشأ و تاریخ خانواده درمانی آگاه شوند، بلکه همچنین از آخرین دیدگاه ها درباره اینکه کار کردن به عنوان خانواده درمانگر چه معنایی دارد، با خبر شوند. تغییرات درون این رشته و همین طور در پاسخ به دامنه وسیعی از فشارها و تأثیرات دیگر از جامعه در سطح بزرگتر پدیدار می شوند. در خانواده درمانی، ویراست نهم، ما سعی می کنیم به گذشته مان افتخار کنیم و علاوه بر آن، تحولات امروزی را درک کنیم و توضیح دهیم.

وظیفه ما در نگارش خانواده درمانی: مروری کلی

هدف ما از کتابمان این است که هیجان این رشته را به صورتی که در طول زمان رشد می کند، به خوانندگان انتقال دهیم. امیدواریم نگرش نظری و گشودگی بالینی را که از تحولات گذشته، حال، و آینده تقدیر می کنند، به خوانندگان برسانیم. ما احساس می کنیم که مهم است به طور مداوم سوداری هایمان را خواه در زمینه کار کردن با مراجعان باشد یا در پرداختن به رویکردهای نظری مختلف در کارمان، به چالش بکشیم. در واقع، ویراست نهم از ویراست های قبلی در پرداختن به ارزش بالینی ادغام کردن نظریه ها هم از لحاظ گسترش دادن مرزهای شخصی و هم در درک کردن بهتر تنوع در جمعیت بالینی مان فراتر می رود و به ما یادآور می شود که هیچ رویکرد یا کاربستی نمی تواند کل ماجرا را درباره اینکه چگونه می توان بهتر کار کرد، به ما بگوید. پست مدرنیسم بار دیگر به ما یادآوری می کند که هیچ واقعیت نهایی درباره نظریه ها و

کاربست هایمان وجود ندارد. ما به عنوان متخصصان بالینی، همواره خودمان را به چالش می کشیم تا این فاش سازی را بپذیریم و از آن استقبال کنیم. ما هرگز نمی توانیم از کل آن آگاه شویم، اما می توانیم به یادگیری ادامه دهیم. خانواده درمانی، ویراست نهم، برای کمک به این تعهد دائمی به رشد شخصی و حرفه ای طراحی شده است. در واقع، تعهد ما به تجدیدنظر در این کتاب، بیانگر تعهد فعلی مان به گشوده بودن به روی به چالش کشیدن سوداری هایمان و گشوده بودن به روی تغییر است.

سنت و تحولات زمان حال

خانواده درمانی با تأکید تکاملی آن بر تفکر سیستم ها و جستجو برای الگوهای قابل تشخیص و مکرر خانواده، اولین بار در اواسط دهه ۱۹۵۰ پدیدار شد. در دهه ۱۹۷۰، خیلی ها که از پیشگامانی مانند ویرجینیا سیر، سالوادور مینوچین، جی هیلی، و کارل ویتاکر الهام گرفته بودند، و به کار کردن با افراد عادت داشتند، «ناگهان هیجان زده شدند» - آنها درباره نیروی درمانی درک کردن رفتار افراد در موقعیت سیستم خانواده متقاعد شدند. هرچه بیشتر یاد گرفتیم، بیشتر تأثیر سیستم های بزرگتر - نژاد، طبقه اجتماعی، جنسیت، قومیت، جهت گیری جنسی - بر عملکرد خانواده و اعضایش را درک کردیم. تفکر پست مدرن ما را با اهمیت بیشتر زبان و سیستم های اعتقادی در درک کردن نحوه ای که افراد نظرشان دربار واقعیت را می سازند آشنا کرد.

ویراست اولیه این کتاب سعی کرد کتاب جامعی فراهم کند که مروری کلی بر این رشته داشته باشد - نه فقط شرح سودار از هر مدل خاص و سپس کتابت کردن برای توجه متخصص بالینی - بر مبنای این فرض که گزارش منصفانه می تواند راهنمای مناسبی برای دیگران باشد که به غنی کردن رشته خانواده درمانی علاقه دارند. همان گونه که در ویراست اول که در سال ۱۹۸۰ منتشر شد گفتیم، هدف این بود که به خوانندگان ارائه ای متعادل از زیربنای نظری عمده و کاربرست های بالینی این رشته عرضه کنیم. ما قول دادیم نه تنها مروری کلی بر دیدگاه ها، رویکردها، ارزش ها، فنون مداخله، و اهداف خانواده درمانی روبه رشد تأمین کنیم، بلکه همچنین بکوشیم همگام با تحولات بالینی و پژوهش در این رشته باشیم. این قول همچنان در این آخرین ویراست ادامه دارد.

آیرن گلدنبرگ

چند سالی است که مدیران محترم نشر روان و ارسباران از من درخواست کرده‌اند که نسخه به‌روزشده این کتاب را ترجمه کنم. از آنجایی که اولین بار این کتاب توسط همکاران عزیزم، آقای حسین شاهی و مرحوم دکتر نقشبندی، با ترجمه‌ای عالی در دانشگاه‌های ایران رواج یافت، این مسئولیت را نپذیرفتم. در نهایت، مدیر محترم نشر ارسباران به من اطلاع دادند که ترجمه ویراست جدید این کتاب توسط همکار عزیزم آقای حسین شاهی منتفی است. نظر به اینکه ناشر محترم برای اولین بار این اثر بسیار جامع و جالب را منتشر کرده بود، تعلق خاطر خاصی به آن داشت. در هر صورت، خواسته آنها را اجابت کردم و اقدام به ترجمه آخرین ویراست این کتاب نمودم.

آگاهی از نظریه‌های شخصیت، آسیب‌شناسی روانی، روان‌نظریه‌های روان‌درمانی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی یادگیری و تاریخ روان‌شناسی به درک بهتر این کتاب کمک شایانی خواهد کرد. امیدوارم این اثر برای استادان و دانشجویان عزیز رشته روان‌شناسی مفید باشد و مرا از بازخورد خودشان درباره کیفیت ترجمه محروم نکنند.

در خاتمه لازم می‌دانم از خانم فاطمه محمدشاه‌علی که زحمت زیادی برای بازخوانی متن ترجمه شده و غلط‌گیری آن کشیدند و دقت زیادی در این امر به خرج دادند، از خانم خانلری که صفحه‌آرایی آن را انجام دادند، و از ناشر محترم که به نشر آن همت گماشت، نهایت سپاسگزاری را داشته باشم.

یحیی سیدمحمدی

پاییز ۱۴۰۲

ysmohamadi@gmail.com