

هو العلم

نوجوان و خانواده درمانی

تدوین مهیارکننده روابط

ویرایش دوم - ۲۰۰۹

جوزف ایچ کرچی

ترجمه

دکتر بدرالدین نجمی

سعیده سادات خشوعی

انتشارات دانژه



سرشناسه: میکوچی، جوزف ا

Micucci, Joseph A.

عنوان و نام پدیدآور: نوجوان و خانواده درمانی قدرت مهارکننده‌ی روابط / جوزف ا، میکوچی؛ دکتر

بدرالدین نجمی، سعیده سادات خشوعی.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۴۱۱ ص

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۲۴۵-۲

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

ادداشت: عنوان اصلی: The adolescent in family therapy : harnessing the power of relationships, 2nd ed., c2009

موضوع: نوجوان — روان درمانی
Adolescent psychotherapy

موضوع: روان درمانی خانواده
Family psychotherapy

موضوع: خانواده‌ها — جنبه‌های روانشناسی
Families -- Psychological aspects

موضوع: والدین و نوجوانان
Parent and teenager

ترجمه: سرشناسه اف: نجمی، سیدبدرالدین ۱۳۴۵- مترجم
نام‌های درج شده: خشوعی، سعیده سادات، ۱۳۵۹- مترجم

RJ۵۰۳

رده: ندی بوی: ۶۱۶/۸۹۱۴۰۸۳۵

شماره: بشناسی ملی: ۵۹۲۷۳۳۳

عنوان: نوجوان و خانواده درمانی
نویسنده: جوزف ا. میکوچی
ترجمه: دکتر بدرالدین نجمی- سعیده سادات خشوعی
صفحه آرا: ملیحه طوقی جعفری
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف
شمارگان: ۵۵۰ نسخه / قطع: وزیری
نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۲۴۵-۲

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵-۶۶۴۶۲۰۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

فروشگاه اینترنتی: danjehpub.com

فهرست:

۹..... سر آغاز

فصل یکم: مقدمه

۱۳..... تأثیرات و جهت گیری نظری من

۱۵..... تشخیص و برجسته گذاری

۱۶..... زیست شناسی، تجویز دارو و نظام ها

۱۷..... تناقض در مدل

۱۹..... قدرت مهار کننده روابط ARCH

۲۱..... ARCH

۲۲..... نیاز نوجوانان به مهرورزی

۲۴..... طرح و نقشه ی این کتاب

فصل دوم: رشد نوجوان

۲۵..... مروری بر مسائل رشدی نوجوانان

۲۷..... اوایل نوجوانی

۳۰..... اواسط نوجوانی

۴۹..... اواخر نوجوانی

۶۹..... خلاصه

فصل سوم: مفاهیم پایه

۸۵..... یک فرض مهم و زیربنایی

۸۵..... نظام های خانواده و خانواده درمانی

۸۶..... چرخه ی نشانه ی مرضی

۸۸..... پیامدهای چرخه ی نشانه ی مرضی

۹۰..... الگوهای شایع در خانواده های نشانه دار

۹۵..... این الگوها هستند که مسئله اند

۹۹..... خلاصه و آنچه در پی خواهد آمد

فصل چهارم: نحوه‌ی ارزیابی و درمان مشکلات..... ۱۰۱

۱۰۹..... چگونگی ایجاد اتحاد با خانواده

۱۱۲..... چگونگی شناسایی چرخه‌های نشانه‌ی مرضی

۱۱۸..... تعیین خط سیر درمان

۱۲۰..... تکنیک‌هایی برای تغییر الگوها

۱۳۳..... زمان برگزاری جلسات فردی

۱۳۸..... مزایا و خطرات مشارک‌ها

۱۳۹..... خلاصه

فصل پنجم: اختلالات خوردن..... ۱۴۱

۱۴۴..... دیدگاه‌های نظری مرتبط به اختلالات خوردن

۱۴۹..... اصول درمان

۱۵۶..... گام اول: گفتگو درباره‌ی قرارداد درمانی

۱۶۲..... گام دوم: تشویق همکاری والدینی

۱۶۴..... گام سوم: تشخیص کشمکش‌های حل نشده

۱۷۰..... گام چهارم: مدیریت عودها

۱۷۴..... گام پنجم: حمایت از رشد فردی

۱۷۸..... گام ششم: حمایت از تغییر شکل

۱۸۰..... دام‌ها و مسائل بفرنج

۱۸۴..... خلاصه

فصل ششم: افسردگی و خودکشی..... ۱۸۷

۱۸۸..... نقش جنسیت در افسردگی نوجوان

۱۹۲..... ارزیابی افسردگی نوجوان

۱۹۳..... درمان‌های افسردگی

۱۹۵..... نقش پوش‌های خانواده در افسردگی نوجوانان

۱۹۶..... الگوهای خانوادگی رایج مرتبط با افسردگی نوجوان

۲۰۶..... کمک به نوجوانان اقدام کننده به خودکشی

مثال موردی: پدر گریان ۲۱۷

خلاصه ۲۳۱

فصل هفتم: اضطراب ۲۳۳

اضطراب و خانواده ۲۳۴

عوامل شناختی در اضطراب نوجوان ۲۳۸

اضطراب و رها شدگی ۲۴۰

آزاد کردن: نواده از ننگهای اضطراب: جزئیات یک نمونه‌ی موردی ۲۴۸

خلاصه ۲۶۹

فصل هشتم: رفتار خراب و نافرمانی ۲۷۱

طی نوجوانی رفتارهای مشکل‌برانگیز: به قدر رایج است؟ ۲۷۴

چشم‌اندازهای رشدی ۲۷۵

عوامل مرتبط با سرکشی نوجوان ۲۷۷

ارزیابی شدت مشکل ۲۸۰

مداخلات لازم هنگام مواجهه با مشکلات رفتاری حقیق ۲۸۴

مداخلات لازم هنگام مواجهه با سرکشی‌های متوسط ۲۸۹

مداخلات لازم هنگام مواجهه با سرکشی شدید ۲۹۶

خلاصه ۳۱۴

فصل نهم: روان‌پریشی ۳۱۷

چشم‌اندازهای نظری ۳۱۸

روان‌پریشی و انزوا ۳۲۱

کاهش انزوا در نظام‌های روان‌پریش ۳۲۵

خلاصه ۳۳۱

فصل دهم: مشکلات مرتبط با مدرسه و عدم پیشرفت تحصیلی ۳۳۳

عوامل مؤثر در عدم پیشرفت تحصیلی نوجوان ۳۳۵

راه‌کارهای مداخله ۳۴۵

سر آغاز

ذات من نقش صفات خوش توسست من مگر خود صفت ذات توام؟
گرامت ببخشید گرامت مو به مو لطف و کرامت توام
نقش و اندیشه‌ی من از دم توسست گویی الفاظ و عبارات توام
مولانا جلال الدین بلخی

سال‌هاست که یکی از گروه‌های مورد مطالعه و تجربه‌ی من، کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها است. در ابتدا با اتخاذ رویکردی ردمحور با تمرکز بر رفتاردرمانی شروع به ارائه‌ی خدمات بالینی به‌این گروه نمودم. رهنه‌رفته بر من نیز اثبات شد که ادعای پیشروان مکاتب خانواده‌درمانی، به‌ویژه خانواده‌درمانی ساختاری و سیستمیک چندان هم بیراه نیست. درواقع دریافتیم که خانواده‌ی ناکارآمد فرزند ناکارآمد می‌پرورد و ناکارآمدی فرزند، بداندیشی و بد رفتاری والدین را دامن می‌زند و این چرخه خود متز به حکیم روان‌بنه‌های معیوب در فرزند و انتقال آن به بزرگسالی و در زمان خود به سایر روابط نیز شخصی فرد از جمله رابطه‌ی زوجی و خانوادگی‌اش می‌شود. بنابراین، به‌تعبیر سالوادور مینو، "خانواده‌ها ثروتمندتر از آنند که فکر می‌کنند هستند." وی عقیده‌ی خود را اینگونه بیان می‌کند: "به اعضای خانواده درون خود منابع دست‌نخورده‌ای برای رشد و تغییر دارند که باید شناخته شود و به‌جای خود مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

نوجوانی دوره‌ای خاص از رشد آدمی است که نه تنها نوجوان بلکه خانواده را با چالش‌ها و بعضاً نگرانی‌های بسیار روبه‌رو می‌سازد. به‌تصور والدین این نوجوان آن کودک قبلی نیست. نه پیروی دارد و نه همراهی می‌کند، همواره بحث‌ها را دامن می‌زند و در مورد توانایی و استقلالش پرمدعا است. ویژگی‌های روانی هیجانی نوجوان و نیز خصایص رشدی والدین که ناشی از ورود ایشان به دوره‌ی میانسالی است (چرخه‌ی زندگی)، سازگاری بین فردی نوجوان

و والدین را دشوار می‌سازد. به گفته‌ی آلکایهد، نوجوان به‌طور معمول خود را تافته‌ی جدا بافته و آسیب‌ناپذیر می‌بیند و به‌واسطه‌ی این ویژگی و سایر عوامل مستعد کننده آماده‌ی بروز رفتارهای ناپه‌نجار و حتی بزه‌کارانه می‌شود که در صورت آسیب‌زایی خانواده و ناتوانیش در مدیریت هنگامه‌ها، احتمال پس‌رفت و دشوارتر شدن شرایط بالا می‌رود. به‌نظر می‌رسد در شروع اقدامات مشاوره‌ای و در موارد خاص و پیشرفته اقدامات درمانی مبتنی بر اصول خانواده‌درمانی لازم و ضروری باشد.

در میان مکاتب مختلف مطرح در حوزه‌ی روان‌شناسی خانواده، خانواده‌درمانی ساختاری که به‌دست الوادور مینوچین طراحی و پیشنهاد شد، از جمله مناسبترین رویکردها به مشکلات دوران نوجوانی است. شکاف بین والدین، گرفتن نقش آسان‌گیرتر بودن برای یکی و سخت‌گیرتر بودن برای دیگری، اغلب راهایی قابل ملاحظه‌ای را در این هنگامه ایجاد می‌کند. به چالش کشیدن "دین" را پاسخ به شکست در مقصود، به‌گونه‌ای که باعث کشمکش بین آنها نشود و در عوض اخترا برای رفعت هر کدام را نمایش دهد، حائز اهمیت است. والدین باید از شمات یا حمله به بیمار، جلوه (ID) منع شوند چرا که این تنها راهی است که فرد نشانه‌دار را درگیر کشمکش بین آنها می‌کند.

بدون اینکه بخواهیم خود را درگیر عناوین موهومی نامگذاری‌ها کنیم، باید بدانیم که این افراد مقاومترین و دشوارترین جمعیت در برابر درمان به‌شمار می‌روند. اگرچه اعضای خانواده اغلب از رفتار نوجوان خود گلایه‌مند هستند و به‌شدت بر ضرورت تغییر آنان تأکید می‌ورزند، اما نوجوانان به‌ندرت با تصمیم شخصی پای به درمان می‌گذارند و غالباً چنین به‌نظر می‌رسد که با رفتار خویش مشکلی ندارند. اغلب انگیزه‌ی درمان به‌عنوان از مشکلاتی است که در محیط اجتماعی نزدیک فرد (مانند خانواده یا مدرسه) یا نظام اجتماعی رسمی (مانند مراجع قضایی و بهزیستی) تشخیص داده می‌شوند. فارغ از اینکه منبع رفتار چه باشد، معمولاً نوجوانان انگیزه‌ای برای درمان شدن ندارند.

در عین حال که والدین و دیگر اعضای خانواده، ظاهراً به‌طور مؤکد مشکلات خانواده را نتیجه‌ی رفتار بد نوجوان می‌دانند، نظرات آنها حول محور "فرد دشوار" (نوجوان نیازمند تغییر) دور می‌زند و اغلب قالب تنبیهی به خود می‌گیرد (آنچه او لازم دارد این است که کسی به او پس‌گردنی بزند و درسی درست و حسابی به او بدهد!). بنابراین، بعضی از اعضای خانواده هم ممکن است نسبت به درمان نوجوان بی‌انگیزه و بی‌میل باشند.

حتی وقتی که درمانگران موفق می‌شوند والدین و نوجوانان را وارد جلسات درمان کنند

باز هم با چالش‌های دیگری روبه‌رو می‌گردیم. تعاملات همراه با خصومت، خشم، ناامیدی و ناکامی در خانواده، همگی شرایطی را پیش می‌آورند که مانع از تغییر انطباقی می‌شود. جای تعجب نیست که بنابه شهادت پژوهش‌ها در بسیاری از بافتارها، ۵۰٪ از نوجوانان معرفی شده برای درمان، در دومین و حتی اولین مراجعه تمایلی به ملاقات ندارند و یا باز نمی‌گردند. والدین یا کسانی که در جایگاه مراقب قرار دارند اغلب خودشان با چالش‌های قابل توجهی چون: فقر، افسردگی، اشکال مختلف اختلال استرس پس از ضربه، چالش‌های باقیمانده از گذشته، سوء مصرف مواد، و مشکلات رابطه‌ای (مانند کشمکش‌ها و ناخرسندی‌های زناشویی) روبه‌رو هستند، که خود باعث پیچیده‌تر شدن شرایط می‌شود.

با توجه به وجود موانع چندوجهی بر سر راه تغییر انطباقی، باید نظام خانواده در درمان به‌طور تمام‌عیار و کلی د نظر قرار گیرد. برنامه‌های درمان موفق باید فراتر از یک شیوه‌ی ساده یا یک رویکرد روانی-آموزشی متمرکز بر شخص باشد. این برنامه‌ها باید بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری رابطه‌مدار، تدبیر والدین با ظرفیت‌های رشدی نوجوان و کار با محدودیت‌های والد تأکید داشته باشند. به علاوه، برنامه‌های درمان می‌بایست نظام‌های مختلف بوم‌شناختی مؤثر بر زندگی نوجوان و خانواده‌ها را در نظر بگیرد. نوجوانان و خانواده‌ها در خلاء زندگی نمی‌کنند و اعمال مداخلات بدون در نظر داشتن پیچیدگی و گوناگونی عوامل مرتبط با آن‌ها، مقرون به فایده نخواهد بود.

میکوچی به‌عنوان یک خانواده‌درمانگر سیستمیک با زبانی تکنیکی اما ساده و قابل فهم و با اشاره به موارد بالینی در فصول مختلف این کتاب به تغییر درمان خانواده محور و درواقع رابطه-محور اختلالات شایع در دوره‌ی نوجوانی پرداخته که ما می‌توانیم با مطالعه‌ی دقیق به قابلیت کاربرد توصیه‌های درمانی این کتاب در جامعه‌ی خود پی‌بریم. اگرچه همچون سایر مداخلات روان‌شناختی تکنیک‌ها باید با خلاقیت مداخله‌گر، شکی اثر انداز هر موقعیت و بافتار به خود بگیرد و از برخورد‌های کلیش‌های اجتناب شود.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از همکار خوبم سرکار خانم خشوعی که جدیت و نظم مثال‌زدنی ایشان مرا در مسیر تدوین و تنظیم متن مطمئن ساخت، خانواده‌ی عزیزم که با سعی صدر و وقتشان را با من به وام گذاشتند، و جناب آقای دکتر سازمند مدیریت محترم انتشارات دانژه و همکاران خوبشان که زمینه‌ی نشر این اثر را فراهم ساختند، و مهم‌تر سرکار خانم فریده همتی که با انتشار نخستین ویرایش این کتاب در حدود دو دهه‌ی پیش، مرا مجذوب اثر نمودند تا در جستجوی آخرین ویرایش آن برایم سپاسگزاری نمایم. امیدوارم

متن به مذاق خوانندگان محترم خوش آید و ایشان خطاهای موجود در برگردان متن را مورد
اغماض قرار ندهند و با ابراز نظرات اصلاحیشان ما را قرین مرحمت خود سازند.

بداندین نجفی - آستان ۱۳۹۷

www.ketab.ir