



# نظریه‌های بنیادین خانواده در مانگری

(مطابقت‌های فرهنگی - مذهبی)

حجت‌الاسلام دکتر محمد زارعی

هادی دهقانی



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

زمستان ۱۴۰۱

زارعی توپخانه، محمد، ۱۳۵۸ -  
نظریه‌های بنیادین خانواده‌درمانگری (مطابقت‌های فرهنگی-مذهبی) / محمد زارعی و هادی دهقانی. - قم: پژوهشگاه  
حوزه و دانشگاه، ۱۴۰۱.  
یازده، ۲۶۲ص: جدول. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه: ۶۴۸: خانواده: ۳)  
بها: ۹۵۰۰۰ ریال  
ISBN: 978-600-298-437-1  
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.  
کتابنامه: ص. [۲۴۳]-۲۶۲: همچنین به صورت زیرنویس.  
۱. روان‌درمانی خانواده. ۲. Family psychotherapy. ۳. روان‌درمانی خانواده -- ایران. ۴. Family psychotherapy -- Iran.  
۵. روان‌درمانی خانواده - جنبه‌های مذهبی -- اسلام. ۶. Family psychotherapy -- Religious aspects - Islam.  
۷. خانواده‌ها - جنبه‌های مذهبی - اسلام. ۸. Families -- Religious aspects -- Islam. الف. دهقانی، هادی، ۱۳۶۲-  
ب. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.  
RC۴۸۸/۵ ۶۱۶/۱۹۱۵۶  
شماره کتابشناسی ملی ۹۰۴۵۵۰۴

این کتاب با کاغذ حمایتی منتشر شده است.



### نظریه‌های بنیادین خانواده‌درمانگری (مطابقت‌های فرهنگی-مذهبی)

مؤلفان: حجت‌الاسلام دکتر محمد زارعی (استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه)، هادی دهقانی  
ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه  
صفحه‌آرایی: تحریر اندیشه  
چاپ اول: زمستان ۱۴۰۱  
تعداد: ۳۰۰ نسخه  
لیتوگرافی: سعیدی  
چاپ: قم-سبحان  
قیمت: ۹۵۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، نبش میدان علوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵-۳۲۱۱۱۱۰۰ (انتشارات

۳۷۱۸۵-۳۱۵۱. ص. پ. ۳۲۸۰۳۰۹۰، ۳۷۱۸۵-۳۱۵۱

تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰

info@rihu.ac.ir

www.rihu.ac.ir

فروشگاه اینترنتی: <http://rihu.ac.ir/fa/book>

مرکز پخش: قم، خیابان معلم، مجتمع ناشران، طبقه همکف، پلاک ۲۷، تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۴۲۶۳۵-۶

## سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و هدایت پدیده‌های انسانی در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر است و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظرگرفتن واقعیت‌های عینی، فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این‌گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است.

پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک‌سو و اسلام به‌عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این‌رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی علیه‌السلام، بنیان‌گذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری «دفتر همکاری حوزه و دانشگاه» را در سال ۱۳۶۱ فراهم کرد و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت استادان حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و در سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جامعه علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار بیش از ۶۴۰ عنوان کتاب و شش نشریه علمی اشاره کرد.

این اثر به‌عنوان منبع درس «نظریه‌های خانواده‌درمانگری» برای دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری روان‌شناسی و مشاوره و عموم علاقه‌مندان در این حوزه قابل استفاده است. از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، این پژوهشگاه را در جهت اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان پژوهشگاه لازم می‌داند از تلاش‌های مؤلفان محترم اثر، حجت‌الاسلام دکتر محمد زارعی توپخانه و همکار محترم ایشان، جناب آقای هادی دهقانی و نیز از ارزیابان محترم جناب حجت‌الاسلام دکتر محمدرضا سالاری‌فر و سرکار خانم دکتر منصورالسادات صادقی سپاسگزاری کند.

## فهرست

پیشگفتار..... ۱

### فصل اول: کلیات

مقدمه.....	۷
تاریخچه خانواده‌درمانگری.....	۸
گروه‌درمانگری.....	۱۰
مددکاری اجتماعی.....	۱۱
درمان بیماری‌های خاص.....	۱۳
مشاوره ازدواج.....	۱۳
جنش جنسی.....	۱۵
تحول خانواده‌درمانگری.....	۱۷
نسل اول.....	۱۷
گروه پالوآلتو.....	۱۷
خانواده‌درمانگری میان‌نسلی.....	۱۹
خانواده‌درمانگری تجربی.....	۲۰
خانواده‌درمانگری ساختاری.....	۲۰
خانواده‌درمانگری راهبردی.....	۲۱
نسل دوم.....	۲۱
خانواده‌درمانگری میلان.....	۲۲
خانواده‌درمانگری راه‌حل محور.....	۲۳
خانواده‌درمانگری روایتی.....	۲۴
خانواده‌درمانگری روانی تربیتی.....	۲۴
نسل سوم.....	۲۵
خانواده‌درمانگری شناختی-رفتاری.....	۲۵

خانواده‌درمانگری هیجان‌مدار .....	۲۶
درمان‌های شواهدمحور .....	۲۶
معنویت و خانواده‌درمانگری .....	۲۸
خلاصه .....	۳۰

### فصل دوم: نظریه سیستم‌ها

مقدمه .....	۳۱
تقلیل‌گرایی در برابر کل‌گرایی .....	۳۲
نظریه سیستم‌های عمومی و سایبرنتیک .....	۳۴
نظریه سیستم‌ها .....	۳۸
اصول اساسی نظریه سیستم‌ها .....	۳۹
سیستم خانواده .....	۳۹
تأثیر فراسیستم‌ها .....	۴۱
باقت به جای معنا .....	۴۲
کل بزرگ‌تر از مجموع اجزا .....	۴۴
پسخوراند .....	۴۵
ثبات-سازگاری .....	۴۶
علیت خطی در مقابل علیت حلقوی .....	۴۷
تشکیل سیستم‌های پیچیده از زیرسیستم‌ها .....	۵۰
تعادل حیاتی .....	۵۱
الگوهای خانواده .....	۵۱
قواعد و نقش‌ها .....	۵۱
مرزها .....	۵۲
تبادل اطلاعات .....	۵۵
نظریه سیستم خانواده و تعادل حیاتی در طول زمان .....	۵۷
از نظریه سیستم‌ها تا نظریه‌های خانواده‌درمانگری .....	۵۹
خلاصه .....	۶۱

### فصل سوم: خانواده‌درمانگری میان‌نسلی

مقدمه .....	۶۳
تاریخچه .....	۶۴
مفهوم‌شناسی .....	۶۶
رشد بهنجار خانواده .....	۶۷
نظریه درمان .....	۶۹
تمایز یافتگی خود .....	۶۹

۷۳	.....	مثلث‌سازی
۷۴	.....	فرایند هیجانی خانواده هسته‌ای
۷۶	.....	فرایند انتقال چندنسلی
۷۸	.....	فرایند فرافکنی خانواده
۷۹	.....	برش عاطفی
۷۹	.....	ترتیب تولد خواهر و برادرها
۸۰	.....	فرایند هیجانی جامعه
۸۱	.....	اهداف درمانی
۸۲	.....	فرایند درمان
۸۳	.....	ارزیابی
۸۴	.....	مداخله
۸۴	.....	ژنوگرام (شجره‌نامه)
۸۶	.....	حالت درمانی
۸۷	.....	مثلث‌زدایی
۸۸	.....	مربی‌گری (خانواده‌درمانگری فردی)
۸۸	.....	پرسش‌گری
۸۹	.....	آزمایش ارتباط
۸۹	.....	ارزشیابی علمی
۹۲	.....	پژوهش‌های بومی و زمینه‌یابی پژوهشی در ایران
۹۲	.....	مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی و دینی
۹۳	.....	هستی‌شناسی
۹۴	.....	معرفت‌شناسی
۹۵	.....	انسان‌شناسی
۹۹	.....	ارزش‌شناسی
۱۰۱	.....	روش‌شناسی
۱۰۲	.....	بررسی نظریه و درمان
۱۰۴	.....	خلاصه

### فصل چهارم: خانواده‌درمانگری تجربی

۱۰۷	.....	مقدمه
۱۰۸	.....	تاریخچه
۱۱۰	.....	مفهوم‌شناسی
۱۱۰	.....	رشد بهنجار
۱۱۳	.....	نظریه درمان
۱۱۹	.....	اهداف درمانی

۱۲۰	فرایند درمان
۱۲۱	تکنیک‌ها
۱۲۱	مجسمه‌سازی خانواده
۱۲۱	قاب‌گیری مجدد
۱۲۲	شوخی طبیعی
۱۲۲	استعاره
۱۲۲	لمس
۱۲۳	سبک‌های ارتباطی
۱۲۳	موضع «من»
۱۲۳	ایفای نقش
۱۲۴	بازسازی خانواده
۱۲۴	کارل ویتاگر
۱۲۵	فرایند درمان
۱۲۶	تکنیک‌ها
۱۲۸	ارزشیابی علمی
۱۳۰	پژوهش‌های بومی و زمینه‌یابی پژوهشی در ایران
۱۳۰	مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی و دینی
۱۳۱	هستی‌شناسی
۱۳۲	معرفت‌شناسی
۱۳۳	انسان‌شناسی
۱۳۷	ارزش‌شناسی
۱۳۸	روش‌شناسی
۱۳۹	بررسی نظریه و درمان
۱۴۲	خلاصه

### فصل پنجم: خانواده‌درمانگری ساختاری

۱۴۵	مقدمه
۱۴۶	تاریخچه
۱۴۸	مفهوم‌شناسی
۱۴۹	رشد بهنجار خانواده
۱۵۰	نظریه درمان
۱۵۵	اهداف درمانی
۱۵۵	فرایند درمان
۱۵۶	الحاق
۱۵۶	سنجش



۱۵۷	مداخله
۱۵۷	تقویت الگوهای تعاملی
۱۵۷	ترسیم مرزها
۱۵۷	شکل دهی کفایت
۱۵۸	بازسازی ساختاری
۱۵۸	افزایش تنش (برهم زدن تعادل)
۱۵۹	تعیین تکلیف (قانون گذاری)
۱۵۹	استفاده از علائم بیماری
۱۵۹	دستکاری حالات روانی
۱۶۰	حمایت، آموزش و راهنمایی
۱۶۰	چهارچوب بندی مجدد
۱۶۰	ارزشیابی علمی
۱۶۲	پژوهش های بومی و زمینه یابی پژوهشی در ایران
۱۶۳	مطابقت ها و عدم مطابقت های فرهنگی و دینی
۱۶۳	هستی شناسی
۱۶۴	معرفت شناسی
۱۶۵	انسان شناسی
۱۶۸	ارزش شناسی
۱۷۰	روش شناسی
۱۷۰	بررسی نظریه و درمان
۱۷۳	خلاصه

### فصل ششم: خانواده درمانگری راهبردی (استراتژیک)

۱۷۵	مقدمه
۱۷۶	تاریخچه
۱۸۰	مفهوم شناسی
۱۸۱	رشد بهنجار خانواده
۱۸۲	نظریه درمان
۱۸۳	سیستم PUSH
۱۸۷	ارتباط دولایه
۱۸۸	اهداف درمان
۱۸۹	فرایند درمان
۱۸۹	الف) ایجاد ارتباط
۱۹۰	ب) تشخیص
۱۹۰	ج) ارائه طرح درمان و دستورالعمل درمانی

۱۹۱	..... (د) راهبرد تغییر رفتار.....
۱۹۱	..... (ه) مشاهده تغییرات و اصلاح دستورالعمل‌ها .....
۱۹۱	..... جلسه اول .....
۱۹۳	..... مداخله .....
۱۹۳	..... چارچوب‌بندی مجدد.....
۱۹۴	..... رهنمودها .....
۱۹۴	..... الف) رهنمودهای مستقیم .....
۱۹۵	..... ب) رهنمودهای غیرمستقیم (متناقض) .....
۱۹۷	..... کار مشقت‌آور.....
۱۹۷	..... هیپنوتیزم .....
۱۹۸	..... ارزشیابی علمی .....
۱۹۹	..... پژوهش‌های بومی و زمینه‌یابی پژوهشی .....
۲۰۰	..... مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی و دینی .....
۲۰۰	..... هستی‌شناسی .....
۲۰۱	..... معرفت‌شناسی .....
۲۰۲	..... انسان‌شناسی .....
۲۰۴	..... ارزش‌شناسی .....
۲۰۵	..... روش‌شناسی .....
۲۰۶	..... بررسی نظریه و درمان .....
۲۰۹	..... خلاصه .....

### فصل هفتم: مبانی خانواده‌درمانگری اسلامی

۲۱۱	..... مقدمه .....
۲۱۲	..... مبانی هستی‌شناسی .....
۲۱۲	..... واقعیت اجتماعی .....
۲۱۵	..... هستی‌شناسی خانواده .....
۲۲۰	..... مبانی معرفت‌شناسی .....
۲۲۲	..... منابع معرفت .....
۲۲۵	..... معرفت‌شناسی خانواده .....
۲۲۵	..... مبانی انسان‌شناسی .....
۲۲۶	..... وراثت یا محیط (تربیت) .....
۲۲۷	..... جبر یا اراده آزاد .....
۲۲۷	..... گذشته‌نگر یا آینده‌نگر .....
۲۲۸	..... خوش‌بینی یا بدبینی .....
۲۲۹	..... تساوی یا تفاوت جنسیتی .....

۲۳۰	.....	مبانی ارزش‌شناسی
۲۳۰	.....	جایگاه ارزش‌ها
۲۳۱	.....	نسبیت‌گرایی یا مطلق‌گرایی ارزشی
۲۳۳	.....	مبانی ارزش‌شناسی خانواده
۲۳۵	.....	مبانی روش‌شناسی
۲۳۷	.....	خلاصه
۲۴۱	.....	<b>منابع</b>



## پیشگفتار

خانواده کانون رشد و بالندگی و محل تأمین نیازهای اساسی انسان است. برخی از روان‌شناسان در نیمه قرن بیستم به درستی دریافتند که سلامت و بیماری افراد رابطه تنگاتنگی با زمینه خانوادگی افراد و تعاملات بین اعضای آن دارد؛ بر این اساس نهضت خانواده‌درمانگری پایه‌ریزی شد و نظریه‌های خانواده‌درمانگری یکی پس از دیگری به منظور ارتقای رشد و تعالی خانواده پا به میدان گذاشتند. هر کدام از این نظریه‌ها، نگرش خاص خود را به خانواده داشتند و کمابیش خدمات ارزنده‌ای به جامعه خانواده‌درمانگری ارائه کردند.

بیشتر نظریه‌های خانواده‌درمانگری در جامعه آمریکا پدید آمده و متأثر از فضای اجتماعی، فرهنگی، دیدگاه‌ها و پارادایم‌های فلسفی زمان خود شکل گرفته‌اند. روزگاری اغلب نظریه‌ها از تفکرات مدرنیسم الهام می‌گرفتند و امروزه بسیاری از آنها رنگ و بوی پست‌مدرنیسم به خود گرفته‌اند. امروزه نظریه‌های خانواده‌درمانگری از تنوع و گستردگی فراوانی برخوردار شده‌اند و فراگیری هر کدام از آنها نیازمند صرف وقت و هزینه است. کتاب‌های نظریه‌های خانواده‌درمانگری با پرداختن به هر کدام از این نظریه‌ها، وظیفه معرفی آنها را بر عهده دارند. مطالعه ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد کتاب‌های فراوانی در زمینه خانواده‌درمانگری در ایران منتشر شده است که البته بیشتر به صورت ترجمه در دسترس می‌باشد.

امروزه فرهنگ‌محوری به رویکردی غالب در تعاملات خانواده و درمان آن تبدیل شده است (ابلا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که نقش فرهنگ و مذهب اقوام را در زوج و خانواده‌درمانگری

---

1. Abela, A.

برجسته می‌سازد. در این میان بررسی نظریه‌های خانواده‌درمانگری براساس دیدگاه مذهبی در دستور کار قرار گرفته است؛ برای نمونه کتاب «درمان‌های خانواده: ارزیابی جامع با رویکرد مسیحیت»<sup>۱</sup> (یارهوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) نظریه‌های متداول را با رویکرد مذهب مسیحیت بررسی کرده و در فصلی از کتاب، خانواده‌درمانگری یکپارچه مسیحی را ارائه کرده است؛ بر این اساس بررسی فرهنگی، مذهبی نظریه‌های خانواده‌درمانگری موجود و ارائه مبانی و نظریه خانواده‌درمانگری با رویکرد فرهنگی، مذهبی امری اجتناب‌ناپذیر است.

نظریه‌های خانواده‌درمانگری را می‌توان در یک نگاه کلی به دو دسته نظریه‌های بنیادین و نوین دسته‌بندی کرد. در این کتاب تلاش شده است نظریه‌های بنیادین خانواده‌درمانگری به شکل خلاصه و با ساختاری یکسان ارائه شود تا درک مطالب برای خواننده آسان‌تر گردد. این نظریه‌ها به نسل اول از نظریه‌های خانواده‌درمانگری شهرت دارند و بیشتر با رویکرد سیستمی خانواده بررسی و تبیین می‌شوند. این کتاب با دیگر کتاب‌های انتشار یافته دارای اشتراکات و افتراق‌های فراوان است. در این کتاب تلاش می‌شود از منابع دست اول بیشترین بهره را ببرد و از کتاب‌های نظریه‌های خانواده‌درمانگری، به‌ویژه «درآمدی بر نظریه‌های زوج و خانواده‌درمانگری»<sup>۳</sup> وچلر و هکر<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) استفاده کند؛ همچنین در این کتاب، از یافته‌های جدید هر نظریه بهره برده و از پژوهش‌های بومی و از تأثیر نظریه‌های خانواده‌درمانگری در ایران سخن گفته است. افزون بر آن می‌کوشد پس از معرفی هر نظریه، مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌ها در مبانی فلسفی و نظریه درمان با دیدگاه اسلامی را بررسی کند تا خواننده درک درستی از همسویی یا ناهمسویی فرهنگی آن نظریه را دریابد. در پایان کتاب فصلی با عنوان «مبانی خانواده‌درمانگری اسلامی» ارائه شده است. در ضمن نظریه‌های خانواده‌درمانگری دیگر که نظریه‌های نوین خانواده‌درمانگری نامیده می‌شوند و نیز نظریه خانواده‌درمانگری با رویکرد اسلامی در جلد دیگری ارائه خواهد شد.

- 
1. Family therapies: a comprehensive Christian appraisal.
  2. Yarhouse, M. A.
  3. An introduction to marage and family therapy.
  4. Wetchler, J. L. & Hecker, L. L.

کتاب حاضر از هفت فصل تشکیل می‌شود که نظریات، با توجه به سیر تحول و تاریخچه شکل‌گیری آنها ارائه خواهد شد. فصول کتاب به شرح ذیل است:

فصل اول؛ شامل مقدمه، تاریخچه خانواده‌درمانگری، تحول خانواده‌درمانگری و نقش معنویت در خانواده‌درمانگری است.

فصل دوم؛ با توجه به اینکه زیربنای بسیاری از نظریه‌های خانواده‌درمانگری دیدگاه سیستمی است، این فصل به تشریح نظریه سیستم‌ها می‌پردازد.

فصل سوم؛ از خانواده‌درمانگری میان‌نسلی با تمرکز بر نظریه موری بوئن بحث می‌کند.

فصل چهارم؛ در این فصل خانواده‌درمانگری تجربی با تأکید بر دو رویکرد ویرجینیا ستیر و کارل وایتاگر ارائه می‌شود.

فصل پنجم؛ خانواده‌درمانگری ساختاری را تبیین و بررسی می‌کند.

فصل ششم؛ بحث خانواده‌درمانگری راهبردی با دو رویکرد مؤسسه پژوهش‌های روانی (MRI)<sup>۱</sup> و رویکرد واشینگتن<sup>۲</sup> و با تأکید بر رویکرد دوم را به سامان می‌رساند.

فصل هفتم؛ از آنجا که هر نظریه خانواده‌درمانگری براساس مبانی و نظام فکری خاصی ارائه شده است، این فصل در صدد بررسی مبانی پنج‌گانه خانواده‌درمانگری اسلامی (هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی، ارزش‌شناسی و روش‌شناسی) می‌باشد تا امکان معرفی مبانی فلسفی خانواده از دیدگاه اسلام و تطبیق آن با دیگر نظریات فراهم آید.

کتاب در ارائه نظریه‌های خانواده‌درمانگری دارای ساختار واحدی است؛ ساختار فصول (به جز فصول ۱، ۲ و ۷) به شرح زیر می‌باشد:

۱. مقدمه: دورنمایی از نظریه را ارائه می‌دهد.

۲. تاریخچه: شکل‌گیری و سیر تحول را بازگو و نظریه‌پردازان هر نظریه را معرفی می‌کند.

۳. مفهوم‌شناسی: به ارائه و توضیح مختصر مفاهیم هر نظریه می‌پردازد.

۴. رشد بهنجار خانواده: تعریف هر نظریه از خانواده بهنجار و سیر تحول آن را ارائه می‌دهد.

۵. نظریه درمانی: دیدگاه هر نظریه به درمان را تشریح می‌کند.

---

1. the Mental Research Institute

2. Washington School.

۶. اهداف درمان: چشم‌انداز و اهداف هر نظریه درمانی را دنبال می‌کند.
  ۷. فرایند درمان: مداخلات درمانی، ارزیابی و تکنیک‌های درمانی را تبیین می‌کند.
  ۸. ارزشیابی علمی: درصدد بررسی علمی هر نظریه با استفاده از دیدگاه اندیشمندان و یافته‌های تجربی است.
  ۹. پژوهش‌های بومی و زمینه‌یابی پژوهشی در ایران: درصدد مروری گذرا بر پژوهش‌های بومی در زمینه هر نظریه است.
  ۱۰. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی دینی: درصدد تطبیق و بررسی هر نظریه با دیدگاه اسلامی است.
- مبانی خانواده‌درمانگری: این بخش می‌کوشد مبانی پنج‌گانه خانواده‌درمانگری (هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی، ارزش‌شناسی و روش‌شناسی) هر نظریه را استخراج کند و با مبانی خانواده‌درمانگری اسلامی تطبیق دهد.
  - ✓ هستی‌شناسی: درباره مباحث مربوط به وجود یا عدم واقع‌گرایی پدیده خانواده، انواع واقع‌گرایی، ساختار، اصول و قوانین حاکم بر خانواده بحث می‌کند.
  - ✓ معرفت‌شناسی: از امکان حصول معرفت مطلق و یقینی و کسب معرفت مطلق و نسبی از مبانی، ساختار، الگو و تکنیک‌های خانواده‌درمانگری سخن می‌گوید و منابع معرفت را در هر نظریه بررسی می‌کند.
  - ✓ انسان‌شناسی: دیدگاه نظریه‌های خانواده‌درمانگری به انسان و دوساحتی یا تک‌ساحتی بودن آن را روشن می‌سازد و نقش مؤلفه‌هایی مانند وراثت یا محیط، جبر یا اراده آزاد، گذشته‌نگری یا آینده‌نگری، خوش‌بینی یا بدبینی و تساوی یا تفاوت جنسیتی را در شکل‌گیری شخصیت فرد در هر نظریه را بررسی می‌کند.
  - ✓ ارزش‌شناسی: به مطالعه و بررسی انواع ارزش، مراتب ارزش، واقعی و غیرواقعی بودن ارزش، منشأ و معیار تعیین ارزش، ثبات یا تغییرپذیری ارزش در هر نظریه می‌پردازد.
  - ✓ روش‌شناسی: به بررسی انواع روش‌های به کار برده شده در هر نظریه خانواده‌درمانگری می‌پردازد.
- بررسی نظریه درمان: مفاهیم نظریه، سیر درمان، مداخلات و تکنیک‌های درمانی به طور مختصر و با نگاه تطبیقی براساس دیدگاه اسلامی بررسی می‌شود.



۱۱. خلاصه: در پایان خلاصه‌ای از هر نظریه و تطبیق آن با دیدگاه اسلامی ارائه می‌گردد.  
۱۲. منابع: در هر بخش تلاش شده است تا حد امکان از منابع جدید در هر نظریه استفاده شود.

کتاب حاضر برای دانشجویان سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد تدوین شده و برای دانشجویان دکتری نیز مفید است و بیانی ساده و خلاصه از نظریه‌ها را به دست می‌دهد. لازم می‌دانم از تلاش‌ها و رهنمودهای ارزشمند استاد فرزانه آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد که با پیشنهادهای ارزنده خود در تهیه این اثر ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر ویژه داشته باشم؛ همچنین، قدردان زحمات استاد گرانمایه دکتر مسعود جان‌بزرگی هستم که زحمت نظارت و بازخوانی اثر را بر عهده داشتند. از داوران محترم کتاب جناب آقای حجت‌الاسلام دکتر محمدرضا سالاری فر و سرکار خانم دکتر منصوره سادات صادقی که با دقت نظر خود گامی بلند در غنی‌سازی و رفع اشکالات اولیه آن برداشتند، تشکر می‌کنم و در نهایت از همه اساتید و سروران گرامی که ما را در نگارش این اثر یاری نمودند، کمال سپاسگزاری را دارم. امیدوارم اساتید و دانشجویان گرامی با بازخورد مثبت خود ما را در راه غنای هر چه بیشتر این اثر یاری کنند.



## فصل اول

### کلیات

#### مقدمه

تا پیش از نیمه اول قرن بیستم، درمان‌های فردی رواج داشت و رویکردهای فردی، به‌ویژه روان‌تحلیل‌گری متأثر از درمان زیگموند فروید بر جامعه روان‌شناسی سیطره داشت و خانواده در جلسه درمان حضور چندانی نداشت و دنیای روانی افراد مورد واکاوی قرار می‌گرفت. به‌تدریج برخی از درمانگران دریافته‌اند که تمرکز بر فرد بدون در نظر گرفتن بافت و زمینه، نمی‌تواند درک درستی از اختلال و بیماری ایجاد کند و موفقیت درمان را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، راه خود را از درمانگران فردی جدا کردند و تمرکز خود را از فرد به خانواده انتقال دادند و بر روابط بین‌فردی متمرکز شدند و زمینه شکل‌گیری خانواده‌درمانگری را فراهم آوردند (گولدنبرگ و گولدنبرگ،<sup>۱</sup> ۲۰۱۲). زوج و خانواده‌درمانگری مدلی از درمان مبتنی بر بهداشت روانی است که به یک خانواده دورنمایی از مشکلات و آسیب‌شناسی روانی ارائه می‌دهد و آسیب‌شناسی فردی را در بافتی رابطه‌ای در نظر می‌گیرد و درمان را در محیط نگهدارنده آسیب، یعنی خانواده دنبال می‌کند (وچلر و هکر،<sup>۲</sup> ۲۰۱۵). بر این اساس خانواده‌درمانگری با نگاه گسترده‌تری نسبت به گذشته، با وجود پذیرش اهمیت پویایی‌های درون‌روانی، چشم‌انداز میان فردی را ملاحظه می‌کند و رفتار را در بافتی تعاملی می‌نگرد که به جای تمرکز بر گذشته، بیشتر بر الگوهای تبادلی فعلی خانواده متمرکز می‌شود.

---

1. Goldenberg, H. & Goldenberg, I.

2. Wetchler, J. L. & Hecker, L. L.

### تاریخچه خانواده‌درمانگری

بررسی تاریخچه خانواده‌درمانگری نشان می‌دهد که نخستین خانواده‌درمانگران را می‌توان رهبران مذهبی دانست که پیروان و عامه مردم را در مشکلات خانوادگی رهنمون می‌ساختند و متون دینی نیز سرشار از داده‌هایی است که اولیای دین برای رفع اختلافات زناشویی به کار می‌بردند. مطالعات تاریخی بیانگر آن است که مسلمانان از همان آغاز پیشوایان دینی و علمای دین را مرجع حل اختلافات خانوادگی خود می‌دانستند (سالاری فر، ۱۳۹۵). در غرب کشیشان و پدران روحانی، نخستین زوج‌درمانگران و خانواده‌درمانگرانی بوده‌اند که با خانواده کار می‌کردند (هلمکی و بیشاف، ۲۰۱۱).

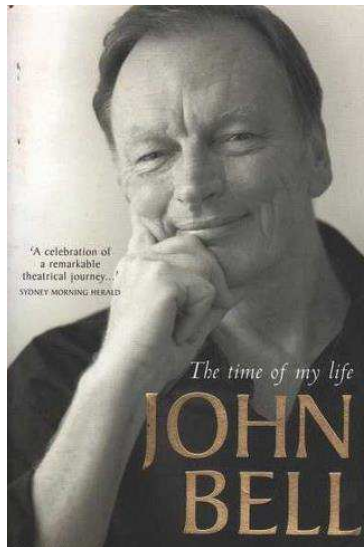
بیشتر صاحب‌نظران، دهه پس از جنگ جهانی دوم را دوران آغاز توجه به خانواده و برجسته شدن نقش خانواده در شکل‌گیری و استمرار اختلالات روان‌شناختی در غرب دانسته‌اند؛ در این زمان درمانگران رشته‌های مختلف مانند روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی، مددکاران اجتماعی، مشاوران ازدواج و مشاوران دینی تلاش می‌کردند خدمات لازم را به افراد ارائه دهند و در کنار درمان فردی، خانواده را نیز مورد توجه قرار دهند (گولدنبرگ و گولدنبرگ، ۲۰۱۲). با وجود این، خانواده‌درمانگری به مرور زمان کم‌کم موضوعیت پیدا کرد و به‌عنوان یک رشته مستقل از اوایل دهه ۱۹۶۰ توسعه یافت و این رشته عمدتاً با مشاوره ازدواج و راهنمایی کودک کار خود را آغاز کرد و از آن زمان تاکنون رویکردهای مختلف خانواده‌درمانگری بروز و ظهور یافت و کتاب‌ها و مقالات زیادی در این زمینه منتشر شد (سیگر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

جنبش ازدواج و خانواده‌درمانگری از سوی درمانگران مشهوری آغاز شد که از مدل‌های سنتی و فردمحور فاصله گرفته بودند (گیرین، ۱۹۷۶<sup>۳</sup>، کاسلاو، ۱۹۸۰<sup>۴</sup>). احتمالاً یکی از این چهار نفر ناتان آکرمن، موری بوئن، جان الدرکین بل و دان جکسون<sup>۵</sup> را می‌توان مؤسس خانواده‌درمانگری دانست (نیکلوز و شوارتز، ۱۹۹۸<sup>۶</sup>). جان الدرکین بل<sup>۷</sup> (۱۹۷۶)، یکی از

- 
1. Helmeke, K. B. & Bischof, G. H.
  2. Sayger, T. A.
  3. Guerin, P. J. Jr.
  4. Kaslow, F. W.
  5. Ackerman, N.; Bowen, M.; Bell, J. E. & Jackson, D.
  6. Nichols, M. P. & Schwartz, R. C.
  7. Bell, J. E.

## کلیات ۹

بنیان‌گذاران خانواده‌درمانگری است که با ادغام رویکرد بالینی خود با رویکرد جان‌بالبی<sup>۱</sup> مطالعات خوبی را سامان بخشید. مورخان وی را به سبب تلاش‌های علمی ارزنده‌اش، «پدر خانواده‌درمانگری» نام نهادند. «بل» از تجاربش چنین یاد می‌کند: شروع کار من مقابله با درمانگران و نظریه‌پردازانی بود که با کارها و مفاهیم من راحت نبودند. من یاد گرفتم که نمی‌توانم نظریات قدیمی‌تر را در تجربیات جدیدم وارد کنم و باید منطق خانواده‌درمانگری را از تجربیات خودم به دست بیاورم؛ در نتیجه هرچه بیشتر از نظریات و زبان درمان فردی و درمان گروهی سنتی فاصله گرفتم، دریافتم که فرمول‌بندی‌ها و داده‌های علمی در شخصیت و روان‌شناسی مرضی در کارهای جدیدم تأثیر کمی داشته است (ص ۱۳۰).



رشته خانواده‌درمانگری با انتشار آثار و کتاب‌های خانواده‌درمانگران شهیری مانند آکرمن<sup>۲</sup> (۱۹۶۱)، بوئن<sup>۳</sup> (۱۹۵۹، ۱۹۸۸)، ستیر<sup>۴</sup> (۱۹۶۴، ۱۹۶۷، ۱۹۷۲)، ویتاکر<sup>۵</sup> (۱۹۷۵، ۱۹۷۶)

- 
1. Bowlby, J.
  2. Ackerman, N. W.
  3. Bowen, M.
  4. Satir, V.
  5. Whitaker, C. A.

و بوزورمنی-ناگی و فریمو<sup>۱</sup> (۱۹۶۵/۱۹۸۵) ظهور واقعی پیدا کرد. در این میان، گروه‌درمانگری، مددکاری اجتماعی، درمان بیماری‌های خاص مانند اسکیزوفرنی، مشاوره ازدواج و جنبش جنسی زمینه‌های شکل‌گیری خانواده‌درمانگری را فراهم کردند.

### گروه‌درمانگری

یکی از زمینه‌های شکل‌گیری خانواده‌درمانگری «گروه‌درمانگری» بود. با پیشرفت روزافزون گروه‌درمانگری و مداخلات متنوع آن، برخی از درمانگران ترغیب شدند روش‌های آن را در خانواده‌درمانگری هم به کار گیرند. جان بل (۱۹۶۱) از خانواده‌درمانگران نخستین بود که پویایی گروه و گروه‌درمانگری را الگوی خانواده‌درمانگری خود قرار داد. مهم‌ترین اثر او کتابی با نام «خانواده‌درمانگری گروهی» است. در این کتاب، رویکردی مبتنی بر ایده‌های گروه‌درمانگری در مورد خانواده ارائه شد. در این درمان، افراد در دسته‌های گروهی مشکلاتشان را مطرح می‌کردند و به آنها اجازه داده می‌شد تا حمایت و بازخورد گروه‌های دیگر را دریافت کنند. بل به جای اینکه خانواده را یک سیستم تعاملی یا یک واحد تنها بداند، هر عضو خانواده را به عنوان یک عضو گروه درمان می‌کرد. او اعضای ساکت را ترغیب می‌کرد که بیشتر صحبت کنند و افراد مقتدر را ترغیب می‌کرد تا کمتر وارد گفتگو شوند.

گروه‌درمانگری و خانواده‌درمانگری شباهت‌های فراوانی به یکدیگر دارند. هر دو با بیش از یک نفر کار می‌کنند و تعاملات درهم تنیده و نزدیکی با یکدیگر دارند. در هر دو مجموعه، نه تنها اعضا با درمانگر ارتباط برقرار می‌کنند، بلکه دیگر اعضا نیز با یکدیگر وارد تعامل می‌شوند (نیکولز و دیویس، ۲۰۱۶). اما خانواده‌درمانگری با گروه‌درمانگری تمایزاتی نیز دارد؛ نخست اینکه در گروه‌درمانگری افراد مختلف با هم جمع می‌شوند تا حمایت موقتی دریافت و در مورد مشکلاتشان با هم کار کنند. هرگاه که فردی گروه را ترک می‌کند یا اینکه گروه منحل می‌شود، رابطه بین افراد تمام می‌شود؛ اما در خانواده‌درمانگری فرض درمان این است که خانواده دارای رابطه‌ای از گذشته تا آینده‌ای است. مسائل گذشته و آینده خانواده با مسائل کنونی آن گره خورده‌اند. در گروه‌درمانی افراد با هم ارتباطی ندارند و هرگاه درمانگر بخواهد هر گونه

1. Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. L.

ریزش هیجانی را مدیریت و بازهدایت کند، گروه به بحث آزاد در مورد احساسات و مسائل ترغیب می‌شود. اما شاید نتوان در خانواده‌درمانگری این بی‌پرده‌گویی را توصیه کرد. در خانواده‌درمانگری بی‌پرده‌گویی در مواردی می‌تواند پیامدهای جدی برای بهزیستی هیجانی خانواده داشته باشد. در گروه‌درمانگری به مشکلات رسیدگی می‌شود و افراد به خانه خود بازمی‌گردند، اما اعضای خانواده باید در فاصله بین جلسات وقتشان را با هم بگذرانند و بدون درمانگر برای حل تعارضاتشان اقدام کنند (نیکولز و شوارتز، ۱۹۹۸).

تفاوت دوم در مورد این است که درمانگر چگونه با گروه یا خانواده وارد گفتگو می‌شود؛ در گروه‌درمانگری درمانگر گروهی از افراد ناشناس را برای تشکیل یک شبکه حمایتی گرد هم جمع می‌کند. رابطه اولیه آنها از سوی درمانگر انجام می‌گیرد و پس از آن در گروه منتشر می‌شود. اعضای گروه روی مشکلات دیگر اعضای گروه سرمایه‌گذاری چندانی نمی‌کنند و به درمانگر کمک می‌کنند تا بقیه اعضا را به صحبت کردن وا دارد، اما در خانواده‌درمانگری با سیستم سازمان یافته‌ای روبه‌رو است که در آن اعضا تاریخچه‌ای از نقش‌های معین دارند و از فرهنگ خاصی پیروی می‌کنند (وچلر و هکر، ۲۰۱۵). درمانگر به جای اینکه از اعضای خانواده برای فاش کردن مسئله‌ای حمایت دریافت کند، ممکن است دریابد که آنها برای مخفی نگه داشتن آن مسئله با هم تباری کرده‌اند؛ همچنین چگونگی صحبت درمانگر با یکی از اعضای خانواده ممکن است موفقیت در رابطه گرفتن با بقیه اعضا را تحت تأثیر قرار دهد.

### مددکاری اجتماعی

بررسی تاریخی خانواده‌درمانگری ما را به تلاش‌های مددکاران اجتماعی رهنمون می‌سازد. مددکاری اجتماعی، شاخه‌ای از حوزه بهداشت روانی است که بر تأثیر مسائل اجتماعی بر مشکلات انسان تمرکز دارد و در سایه جنبش‌های نیکوکاری در بریتانیای کبیر و آمریکا در اواخر قرن نوزدهم ظهور یافت (نیکولز و شوارتز، ۱۹۹۸). تمرکز این جنبش به خدمت به محرومان بود. آنان افزون بر پیگیری تأمین نیازهای اولیه افراد مانند غذا، پوشاک و تأمین مسکن به دنبال کاهش رنج‌ها و پریشانی‌های روانی خانواده‌ها بودند. نخستین مددکاران اجتماعی بر این عقیده بودند که مداخلات مؤثر باید از خانواده‌ها آغاز شود و مددکاران مشکلات آنها را در خانواده پیگیری کنند.

شاید بزرگ‌ترین و قدیمی‌ترین مداخله‌گر در خانواده، مری ریچموند<sup>۱</sup> (۱۹۱۷) باشد. او در کتاب خود «تشخیص اجتماعی»<sup>۲</sup> در مورد اهمیت توجه به خانواده به‌عنوان یک واحد کل نوشته است. به باور او، ملاقات با خانواده در آغاز درمان و به‌ویژه مداخله در فرایند آن، بهترین روش برای رسیدن به نتایج ماندگار است؛ همچنین او سیستم‌های خانواده را با توجه به جایگاه‌شان در سیستم‌های اجتماعی بزرگ‌تر در نظر گرفت. این امر سبب شد تا مداخلات در واحدهای بزرگتر مانند همسایگان و مسائل حکومتی صورت گیرد تا بتواند بر خانواده‌ها تأثیر داشته باشند. این مسئله نقش مهم فرهنگ را در زندگی خانوادگی فرد نشان می‌دهد.

متأسفانه گرچه مددکاران اجتماعی بیشترین تأثیر را در مداخلات خانواده داشتند، اما زمانی که در دهه ۱۹۲۰ با روان‌پزشکان همکاری می‌کردند، باز هم بر فرد متمرکز شدند (برادریک و شردر،<sup>۳</sup> ۱۹۹۱) و نیز هرچند آنها نقش حیاتی در رشد اولیه مشاوره زناشویی یا خانواده‌درمانگری نداشتند، ولی اعضای تأثیرگذاری از دهه ۱۹۶۰ در این دو جنبش داشته‌اند. مددکاران اجتماعی که مشارکت مفیدی در زوج و خانواده‌درمانگری داشته‌اند؛ عبارتند از: اینسو کیم برگ،<sup>۴</sup> بتی کارتر،<sup>۵</sup> لاین هافمن،<sup>۶</sup> مونیکا مک گولدریک،<sup>۷</sup> برایولیو مونتالوو،<sup>۸</sup> پگی پپ،<sup>۹</sup> ویرجینیا ستیر،<sup>۱۰</sup> استیود شزر،<sup>۱۱</sup> ریچارد استوارت،<sup>۱۲</sup> فروما والش،<sup>۱۳</sup> و مایکل وایت.<sup>۱۴</sup>

- 
1. Rich- mond, M.
  2. Social diagnosis.
  3. Broderick, C. B. & Schrader, S. S.
  4. Kim Berg, I.
  5. Carter, B.
  6. Hoffman, L.
  7. McGoldrick, M.
  8. Montalvo, B.
  9. Papp, P.
  10. Satir, V.
  11. de Shazer, S.
  12. Stuart, R.
  13. Walsh, F.
  14. White, M.



## درمان بیماری‌های خاص

در دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ سلسله پژوهش‌های صورت پذیرفته در مورد رابطه زندگی خانوادگی و اسکیزوفرنی منجر به شکل‌گیری خانواده‌درمانگری انجامید (نیکولز و دیویس، ۲۰۱۶). نخستین خانواده‌درمانگران محققان و درمانگرانی بودند که با مشکلات شدیدی مانند اسکیزوفرنی و بزهکاری سروکار داشتند. مدل‌های فردی سنتی مانند روان‌تحلیل‌گری و بازی‌درمانگری و رویکردهای مراجع‌محور برای درمان این مشکلات مفید و کاربردی نبودند و به همین دلیل حوزه بهداشت روان به دنبال درمان جایگزین برای این مشکلات بود و بدین ترتیب خانواده‌درمانگری توانست تأثیرات قوی‌تری در این حوزه داشته باشد (وچلر و هکر، ۲۰۱۵). از دیرباز سلامت روان براساس اختلالات آسیب‌شناسانه ارزیابی شده است و آسیب‌شناسی و دانش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) بخش حیاتی از آموزش بالینی دانسته می‌شود، اما در مشکلات زناشویی، معمولاً بیمار مشخصی وجود ندارد و یا عضوی از خانواده مشکل‌دار برداشت نمی‌شود؛ در حالی که یک مشکل زناشویی بین دو فردی که لزوماً سالم هستند، وجود دارد. شروع کار خانواده‌درمانگری با تمرکز بر خانواده به‌عنوان دلیل مشکلات فرد بیمار آغاز شد و در ادامه، مشکلات بیمار به‌عنوان بخشی از فرایند رابطه‌ای بین اعضای خانواده در نظر گرفته شد (جیل و لانگ،<sup>۱</sup> ۱۹۹۶؛ گیرین،<sup>۲</sup> ۱۹۷۶)؛ برای نمونه رایشمن<sup>۳</sup> با بررسی کودکان اسکیزوفرن دریافت که این افراد مادرانی سلطه‌جو، سرد و طردکننده دارند و پدرانی منفعل و ضعیف که فرزندان اسکیزوفرن تربیت می‌کنند.

## مشاوره ازدواج

مشاوران ازدواج و پیش از ازدواج، پیشگامان خانواده‌درمانگری به‌شمار می‌روند. مشاوره ازدواج شکلی از درمان است که در آن درمانگر با ملاقات زوجین می‌کوشد تا مشکلات رابطه آنها را حل کند. در خلال نیمه قرن بیستم در مؤسسات بهداشت روانی این نوع مشاوره مرسوم نبوده است. افرادی که دچار مشکلات ازدواج بودند بیشتر به روحانیون، روان‌پزشکان و یا یک مربی

1. Gale, J. E. & Long, J. K.

2. Guerin, P. J. Jr.

3. reichman, F. F.

مراجعه می‌کردند (وچلر و هکر، ۲۰۱۵). روحانیون و رهبران مذهبی در مشاوره پیش از ازدواج نقش بی‌بدیلی داشتند و آنان برنامه آمادگی‌های الزامی یا اختیاری پیش از ازدواج را اجرا می‌کردند (استامن و هیبرت،<sup>۱</sup> ۱۹۹۷). برادریک و شردر (۱۹۹۱) معتقدند مشاوره ازدواج و مشاوره پیش از ازدواج اغلب فعالیت کمک‌دهنده از سوی یک استاد دانشگاه بوده است. گروه دیگری که در حوزه مشاوره ازدواج فعالیت ویژه‌ای داشتند، ماما و متخصصان زنان بودند.

اگرچه مراکز غیررسمی ازدواج از گذشته وجود داشته است، اما نخستین مرکز رسمی مشاوره ازدواج در آمریکا و در سال ۱۹۳۰ تأسیس شد. پل پوپنو، زیست‌شناس (متخصص در وراثت انسان)، مرکز روابط خانواده در لوس‌آنجلس آمریکا را تأسیس کرد. به ادعای خودش، او نخستین کسی است که واژه مشاوره ازدواج را ابداع می‌کند. در همان سال دو روان‌پزشک به نام‌های هانا و آبراهام استون، مرکز مشاوره ازدواج را در نیویورک تأسیس کردند. سومین مرکز، انجمن ازدواج در فیلادلفیا بود که امیلی ماد<sup>۲</sup> در سال ۱۹۳۲ تأسیس کرد و بعدها کتابی به نگارش درآورد که نخستین کتاب درسی در این رشته به شمار می‌رود. این مرکز تاریخی، اولین مرکزی بود که برنامه پژوهشی مستمری را در فرایند ازدواج پیگیری کرد (برادریک و شردر، ۱۹۹۱)؛ همچنین این مرکز، مرجع اصلی در حوزه ازدواج و خانواده‌درمانگری بود. برای مراکز مشاوره گواهینامه صادر می‌کرد، آیین‌نامه اخلاقی تهیه می‌نمود و هزاران درمانگر را تربیت و مقالات و کتاب‌های فراوانی را منتشر کرد. به همین ترتیب، ارنست گروز در سال ۱۹۲۴، در دانشگاه بوستون، نخستین واحدهای درسی در زمینه آمادگی زندگی خانوادگی را تدریس کرد که اولین مداخله پیش از ازدواج قلمداد می‌شود؛ همچنین در سال ۱۹۳۸ زن و شوهری با نام دیوید و ورا ماک نخستین انجمن راهنمایی ازدواج را در لندن تأسیس کردند.

تا پیش از نیمه دهه ۱۹۵۰ ادبیات اندکی در زمینه ازدواج و مشاوره پیش از ازدواج وجود داشت و بیشتر موضوعات در زمینه‌های فردی بر مشاوره پیش از ازدواج متمرکز می‌شد. روحانیون حمایت‌های معنوی، تربیتی و شناختی ارائه می‌دادند و مشکلات زوجین بیشتر درون‌روانی در نظر گرفته می‌شد (استامن و هیبرت، ۱۹۹۷). در سال ۱۹۴۲، لستر دیربورن،<sup>۳</sup>

1. Stahmann, R. F. & Hiebert, W. J.

2. Mudd, E.

3. Dearborn, L.

رابرت دیکنسون،<sup>۱</sup> گلدایس و ارنست گراوز،<sup>۲</sup> رابرت لیدلاو،<sup>۳</sup> امیلی ماد، والر پارکر،<sup>۴</sup> و آبراهام استون<sup>۵</sup> برای بنیان‌گذاری انجمن مشاوره ازدواج آمریکا (AAMC)<sup>۶</sup> گرد هم آمدند. متأسفانه رشد مشاوره ازدواج بسیار کند پیش رفت. تا سال ۱۹۶۵ تنها ۲۵ درصد از اعضای انجمن خود را بیش از هر چیزی مشاور ازدواج می‌دانستند؛ از این رو مشاوره خانواده به شکل خانواده‌درمانگری بروز کرد. AAMC در ۱۹۷۹ به انجمن ازدواج و خانواده‌درمانگری آمریکا<sup>۷</sup> (AAMFT) تغییر نام داد. در این میان، مشاوره ازدواج و پیش از ازدواج هویت مستقل خود را به مرور از دست داد و در فرایند خانواده‌درمانگری ادغام شد (برادریک و شردر، ۱۹۹۱).

### جنبش جنسی

تحولات جنسی در دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ و تغییر نگرش در نقش‌ها، رفتارها و رشد جنسی به شکل‌گیری «انقلاب جنسی» (ر.ک: زارعی و چراغیان، ۱۳۹۸) در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ انجامید (اسکوفیر،<sup>۸</sup> ۲۰۰۳). این تحولات با گرایش به آزادی‌های جنسی و روابط خارج از چارچوب ازدواج همراه بود که بنیان خانواده را در غرب متزلزل کرد و طرفداران خانواده را واداشت تا برای محافظت از خانواده دست به کار شوند (مؤسسه رشد جوان،<sup>۹</sup> ۲۰۰۸).

بررسی تجربی مسائل جنسی نیز از موضوعاتی بود که پس از جنگ جهانی اول در غرب رخ داد (برادریک و شردر، ۱۹۹۱). پیشگامان این جنبش هولاک الیس<sup>۱۰</sup> از بریتانیا و مگنس هیرشفلد<sup>۱۱</sup> از آلمان بودند. الیس به طور گسترده در مورد مسائل جنسی انسان و گرایش جنسی

- 
1. Dickenson, R.
  2. Gladys and Ernest Groves.
  3. Laidlaw, R.
  4. Parker, V.
  5. Stone, A.
  6. American Association for Marriage Counseling.
  7. American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT).
  8. Escoffier, E.
  9. The Institute for Youth Development.
  10. Ellis, H.
  11. Hirschfeld, M.

مطلب نوشت و با افراد دارای مشکلات جنسی مشاوره داشت. او از نخستین محققانی بود که روابط همجنس‌خواهانه را به‌عنوان یکی از جلوه‌های نرمال جنسی انسان شناخت. مگنوس هیرشفلد در سال ۱۹۱۸ انستیتوی دانش جنسی را در برلین تأسیس کرد و به همراه آگوست فورل و آلیس مؤسس «جامعه جهانی بازساخت جنسی» بودند. انستیتوی او مقصد روان‌پزشکان از سراسر جهان بود تا در مورد مسائل جنسی انسان اطلاعات بیشتری کسب کنند. کتاب او به نام «آموزش جنسی» (۱۹۳۰) یافته‌های او را نشان می‌دهد. او همچنین کمیته همفکری ازدواج آلمان را تأسیس کرد (برادریک، شردر، ۱۹۹۱).

چهار آمریکایی به نام‌های رابرت دیکینسون،<sup>۱</sup> آلفرد کینسی،<sup>۲</sup> ویلیام مسترز،<sup>۳</sup> ویرجینیا جانسون<sup>۴</sup> کار آن دو را ادامه دادند. رابرت دیکینسون متخصص زنان بود و به‌عنوان یک دانشمند در حوزه جنسی انسانی فعال بود. او نقشه لگنی هر یک از بیماران خود را تهیه و بسیاری از این نقشه‌ها را در کتاب معروف خود «آناتومی جنسی انسان» (۱۹۳۳) ذکر کرد. او همچنین یافته‌های خود را در زمینه هزاران مصاحبه با بیماران در مورد تاریخچه جنسی و وضعیت کنونی آنها منتشر کرد (دیکینسون و بیم، ۱۹۳۱). او یکی از مؤسسان جنبش مشاوره ازدواج بود. آلفرد کینسی و همکارانش بحث‌برانگیزترین کتاب‌های نیمه قرن بیستم با عنوان «رفتار جنسی در جنس مذکر انسان»<sup>۵</sup> (کینسی، پومروی و مارتین، ۱۹۴۸)<sup>۶</sup> و «رفتار جنسی در جنس مؤنث انسان»<sup>۷</sup> (کینسی، پومروی، و مارتین و گوبهارد، ۱۹۵۳)<sup>۸</sup> را منتشر کردند.

- 
1. Dickinson, R.
  2. Kinsey, A.
  3. Masters, W.
  4. Johnson, V.
  5. Sexual Behavior in the Human Male.
  6. Kinsey; Pomeroy & Martin.
  7. Sexual Behavior in the Human Female.
  8. Gebhard.

## تحول خانواده‌درمانگری

خانواده‌درمانگری در سیر تحول حرفه‌ای خود فراز و فرودهای فراوانی را گذرانده است. بررسی تاریخی تحول خانواده‌درمانگری ما را به سه نسل از رویکردها و درمانگران رهنمون می‌سازد.

### نسل اول

نسل اول بنیان‌گذاران خانواده‌درمانگری هستند که در مقابل شیوه‌های متداول روان‌تحلیلگری ایستادند و اندیشه‌های نوینی را براساس نگرش سیستمی پایه‌ریزی کردند که رویکردهای خانواده‌درمانگری براساس ایده‌های آنان شکل گرفت. گروه پالوآلتو، درمانگران میان نسلی، تجربی، ساختاری، راهبردی و حتی رفتاری از آن جمله هستند (دوئرتی و مک‌دانیل، ۲۰۱۰).

### گروه پالوآلتو

در دهه ۱۹۵۰، مرکز پالوآلتو کالیفرنیا، بستری بنیادی برای جنبش خانواده‌درمانگری بود. در این مرکز دو پروژه مهم یکی تحت اشراف گرگوری بیتسون،<sup>۲</sup> و دیگری مؤسسه پژوهش‌های ذهنی زیر نظر دان جکسون<sup>۳</sup> شکل گرفت. افراد دیگری در این مرکز نیز مانند ریچارد فیسچ، جی‌هی‌لی، کلو مادانس، ویرجینیا ستیر، کالوس سلازکی، پل واتزلاویک، و جان ویکلند کار خود را شروع کردند (وچلر و هکر، ۲۰۱۵).

گرگوری بیتسون: او مردم‌شناسی بود که به کاربرد علم سایبرنتیک یا فرمایش در مورد الگوهای ارتباطی در موجودات زنده علاقه داشت. سایبرنتیک علم ارتباط و کنترل در انسان و ماشین است. این علم به این مسئله توجه دارد که چگونه انسان و ماشین پایداری خود را از راه پس‌خوراند و فرایند حلقوی حفظ می‌کنند. وی به همراه همکارانش مقاله «به سوی نظریه‌ای درباره اسکیزوفرنی» (باتسون، جکسون، هی‌لی، و ویکلند، ۱۹۵۶) منتشر کرد و نگرش متخصصان را درباره اختلالات روانی شدید تغییر داد. این مقاله ادعا می‌کرد که رفتار

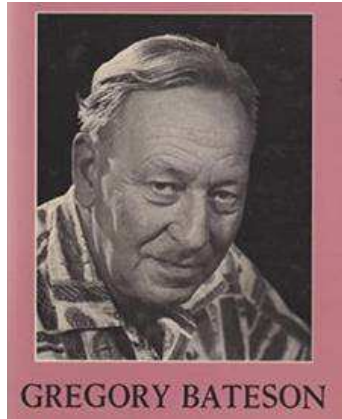
---

1. Doherty, W. J. & McDaniel, S. H.

2. Bateson, G.

3. Jackson, D. D.

اسکیزوفرنیک نتیجه الگوهای ارتباطی متناقض‌نما یا بن‌بست دوطرفه<sup>۱</sup> خانواده است که در آن پیام‌های کلامی با پیام‌های غیرکلامی تناقض دارند.



**دان جکسون:** او یکی از مؤثرترین افراد در خانواده‌درمانگری بوده است. او سه سال به‌عنوان کارآموز روان‌پزشکی زیر نظر هری استاک سالیوان کار کرد (گیورین، ۱۹۷۶). جکسون مؤسسه پژوهش‌های ذهنی (MRI) را در سال ۱۹۵۹ تأسیس کرد و ویرجینیا ستیر به او پیوست (برادریک و شردر، ۱۹۹۱). گرچه بیتسون بیشتر به تحقیق علاقه داشت، اما تیم جکسون متمرکز بر خانواده‌درمانگری بود. مرکز او به‌عنوان یکی از تأثیرگذارترین مراکز خانواده‌درمانگری در تمام دنیا شناخته می‌شود. آنجا مکانی بود که مکتب راهبری در خانواده‌درمانگری پایه‌گذاری شد. تا سال ۲۰۰۱ این مرکز بیش از ۶۰ طرح پژوهشی، بیش از ۶۰ کتاب و بیش از ۵۰۰ مقاله منتشر کرد. در ۱۹۶۰ جکسون به ناثان آکرمن ملحق شد و نشریه فرایند خانواده را تأسیس و از جی‌هی‌لی به‌عنوان نخستین ویرایشگر استفاده کرد و شماره نخست آن در سال ۱۹۶۲ منتشر شد.

---

1. double-bind.