



خانواده درماني

# فهرست مطالب

صفحه ۵	مقدمه
صفحه ۶	آغاز گران علم خانواده درمانی
صفحه ۷	تعریف خانواده درمانی
صفحه ۸	مسائل نظری
صفحه ۹	سیر تحول خانواده درمانی
صفحه ۱۱	خصوصیات کلی خانواده درمانی
صفحه ۱۳	چه وقت باید خانواده درمانی کرد
صفحه ۱۵	اهداف خانواده درمانی
صفحه ۱۶	خانواده درمانی و مشاوره خانوادگی
صفحه ۱۷	انواع نظریه های خانواده درمانی
صفحه ۱۸	خانواده درمانی مبتنی بر روان تحلیلی
صفحه ۱۹	خانواده درمانی تجربیاتی
صفحه ۲۰	خانواده درمانی های رفتاری و شناختی ، رفتاری
صفحه ۲۱	خانواده درمانی ساختی
صفحه ۲۲	خانواده درمانی های استراتژیک ، سیستمی و متمرکز بر راه حل
صفحه ۲۳	خانواده درمانی ساختی
صفحه ۲۵	تاریخچه خانواده درمانی
صفحه ۲۸	خانواده های نیازمند خانواده درمانی
صفحه ۳۰	منابع

## مقدمه :

**خانواده درمانی (family therapy) اصطلاحی کلی برای تعدادی از رویکردهای درمانی که به جای جدا کردن افرادی خاص برای درمان انفرادی همه خانواده را به عنوان یک کل در درمان شرکت می دهند. این اصطلاح از دیدگاه نظری خنثی است. خانواده درمانی را می توان در چارچوب های بسیار گوناگونی بکار برد.**

# آغازگران مکتب علم درمانی :

برخی از افرادی که ارتباط بسیار نزدیکی با سر آغاز این رویکرد های سیستمی دارند عبارتند از:

- آلفرد آدلر
- موری بوئن
- ویرجینیا ستیر
- کارل ویتاگر
- سالوادور مینوچین
- جی هیلی
- کلومادانس.

## تعریف خانواده درمانی

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. بالینگری که به خانواده درمانی می‌پردازد می‌کوشد الگوهای بین نسلی غیرقابل انعطافی را که سبب ناراحتی در درون افراد یا در روابط بین فردی می‌شود، درهم بشکند. در خانواده درمانی می‌توان دغدغه‌های هر یک از اعضای خانواده را مطرح نمود. اما این روش درمانی بیشتر بر روی کودکان موثر است. زیرا واقعیت روزمره کودکان مستقیماً تحت تأثیر بافت خانواده قرار دارد

## مسائل نظری

بنابر نظریه نظام خانواده **Family System Theory** ، خانواده واحدی است که به طوری عمل می‌کند که اعتدال (هومئوستاز) تعامل‌هایش به هر قیمتی حفظ شود. در خانواده درمانی هدف آن است که الگوهای اغلب پنهانی که تعادل این گروه را حفظ می‌کند، آشکار و گروه به مقاصد این الگو پی ببرد. خانواده درمانگران عموماً معتقدند عضوی از خانواده که برچسب بیمار به او تعلق گرفته، کسی است که از نظر خانواده "مشکل" تلقی می‌شود، باید سرزنش گردد و لازم است کمک شود. حال آن‌که هدف خانواده درمانگر آن است که به خانواده کمک کند که دریابند علائم آن فرد بیمار، فی‌الواقع در خدمت کارکرد محوری خانواده یعنی حفظ اعتدال آن بوده است. در فرآیند خانواده درمانی الگوهای ارتباطی تکرار شونده و نهایتاً قابل پیش‌بینی کشف می‌شود که رفتار فردی را که بیمار تلقی شده، تداوم می‌بخشد و نیز بازتاب آن است.

وجه لاینفک نظریه نظام خانواده درجاتی از این اعتقاد است که رابطه زن و شوهر قویاً بر ماهیت نظام اعتدالی خانواده اثر می‌نهد.

یکی از خانواده درمانگران صاحب نظر این مفهوم را به این صورت بیان کرده است که زن و شوهر "معماران خانواده‌اند" (کاپلان و سادوک)

## سیر تحول خانواده درمانی

خانواده درمانی در اواسط قرن بیستم به عنوان یک درمان مشهور شناخته شد. بخشی از این تاخیر معلول سلطه طویل المدت روان کاوی بود (فیرس، ۲۰۰۲). روانکاوی آن گونه که فروید بدان شکل داده بود، نقش روابط خانوادگی در رشد شخصیت را قبول داشت؛ هر چند فنون درمانی آن فردگرا بود. "آکرمن" کسی بود که صورت‌بندی‌های روان‌کاری را در بررسی خانواده به کار گرفت و لذا یکی از بنیان‌گذاران خانواده درمانی به شمار می‌آید. "آدلر" و "سالیوان" نیز بر این حوزه رشد تاثیر گذاشته‌اند. نظریه عمومی سیستم‌ها که توسط زیست‌شناسی به نام "برتلانفی" پیشنهاد شده است، پدیده‌های ظاهرا بی‌ارتباط را مولفه‌های یک نظام کلی "خود تنظیمی" می‌داند که دائما در جست‌وجوی حالت استقرار در موقعیت‌های متغیر است.



در مورد خانواده تاکید بر این موضوع است که اجزا چگونه یک کل را می‌سازند؟ چگونه سازمان می‌یابند و چه طور با هم تعادل دارند؟ (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۶) همچنین دو دیدگاه رفتارگرایی و انسان گرایی راه را برای ظهور درمان‌های دیگری در خانواده درمانی هموار کردند. از مشکلات افراد تفسیرهای سیستمی به عمل آمد و مشکلات آنان تظاهر یک اختلال خانوادگی در نظر گرفته شد. این دیدگاه جدید در مورد مشکلات بالینی بیش از هر جایی در مفهوم‌بندی اختلالات روانی شدیدی چون اسکیزوفرنی مشهود بود. "تئودور لیدز" و گروه تحقیقاتی وی در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی، نقش خانواده را مطرح کرده‌اند. وقتی زن و شوهری نمی‌توانند نیازهای روانی و هیجانی یکدیگر را رفع کنند، یکی از آنها اتحاد بیمارگونه‌ای با فرزندش برقرار می‌کند و در نهایت اسکیزوفرنی وی را تسریع می‌کند.

مشاهدات "باون" (۱۹۶۰) روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که همراه با پدر و مادرشان برای مدتی در بیمارستان زندگی می‌کردند، وی را به این نتیجه رساند که کل واحد خانواده بیمار است، نه بیمار. (فیرس، ۲۰۰۲)

## خصوصیات کلی خانواده درمانی

خانواده درمانی دارای خصوصیتی است که آن را از درمان انفرادی متمایز می‌کند. برای مثال، اعضای خانواده دارای ملاک قضاوت، پیشینه و زبان مشترکی هستند که ممکن است برای درمانگر ناآشنا باشند. درمانگر باید با نقش‌های خانواده و خرده فرهنگ مخصوص آن آشنا شود. سپس از این آشنایی در جهت ارتباط با اعضای خانواده یا رویارویی با آنان استفاده کند. در عین حال درمانگر باید گسلش عاطفی خود را حفظ کند و یک بخش خانواده را به نفع بخش دیگر رها نکند. البته این کار دشواری است. چون اعضای خانواده غالباً درمانگر را وارد منازعات خود بر سر قدرت یا دفاع‌های خویش در برابر ارتباط آزاد می‌کنند. یکی از بخش‌های معمول خانواده درمانی، اخذ شرح حال و سنجش است.

مشکل فعلی باید مطرح و بررسی شود. ممکن است پسر خانواده بزهکار باشد یا دختر خانواده روابط جنسی متعددی داشته باشد. بررسی تفسیر هر یک از اعضای خانواده از مشکل، کار جالب و از لحاظ تشخیصی کار مهمی است. معمولاً شرح حال خانواده گرفته می‌شود. این کار نیز می‌تواند تبعاتی داشته باشد. وقتی مشکل خانواده در چارچوب خانواده‌های پدری والدین خانواده و زندگی دوران مجرد و ازدواج آنان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

شیوه ارتباط کودکان بهتر و درک آنان بیشتر می‌شود. طرح یک چشم‌انداز کلی از سابقه و پیشینه خانواده – پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها و هدف‌ها، آرزوها، ترس‌ها و ضعف‌های آنان – قوه درک همدلی و تحمل اعضای خانواده را افزایش می‌دهد. به این ترتیب ملاک قضاوت جدیدی فراهم می‌آید.

کودک به تدریج می‌فهمد که قربانی شدن آرزوهای مادر در پای خانواده، برای مادرش چه معنایی و پدرش چه برداشتی از سوء رفتار پدر خود داشته است. والدین در محیط کنترل شده خانواده درمانی (با بررسی وضعیت فعلی فرزندان‌شان) به یاد فشار همسالان روی خودشان می‌افتند (فیرس، ۲۰۰۲).

در این نوع درمان آموزش، پیشگیری و درمان برای کمک به خانواده‌ها، کل خانواده را دربرمی‌گیرد. برای حل مشکل خانواده یا یکی از اعضا آن کل سیستم خانواده مور توجه قرار می‌گیرد و تلاش می‌شود علل بروز و عوامل تشدید کننده مشکل در داخل خانواده و در نوع روابط اعضا با یکدیگر مورد بررسی قرار گیرد. این شیوه از درمان مبتنی بر رویکرد سیستم‌هاست و معتقد است زمانی می‌توان به رفع یک مشکل نائل شد که از نیروی تک تک اعضا استفاده کرد و عوامل تنش‌زا را مرتفع ساخت.

## چه وقت باید خانواده درمانی کرد؟

قواعد دقیق و قطعی خاصی وجود ندارد که نشان بدهند چه موقع باید خانواده درمانی انجام داد. خانواده درمانی غالباً با نوجوانی که بیمار اصلی است، شروع می‌شود. گاهی مشکلات بیمار آن قدر به خانواده پیوند می‌خورد که خانواده درمانی تنها درمان و اقدام ممکن است. گاهی نیز خانواده جلوی پیشرفت درمان بیمار را می‌گیرد یا در برابر توصیه‌های درمانگر مقاومت می‌ورزد. در نتیجه با درگیر کردن خانواده در درمان، بخشی از این مقاومت رفع می‌شود. گاهی نیز مشکلات بیمار (یا حتی بهبود بیمار در حین درمان) به شدت تحت تأثیر ساختار خانواده است و درمان کل خانواده را ضروری می‌سازد. در پاره‌ای موارد بحران‌های خانوادگی (مثل مرگ یکی از اعضای خانواده) کل خانواده را دچار آسیب می‌کند. برخی از خانواده‌ها بر سر ارزش‌ها اختلاف دارند. برای مثال، نوجوانی که مصرف مواد مخدر را شروع می‌کند یا عضو یک فرقه خاص می‌شود، ارزش‌های کل خانواده را زیر سوال می‌برد. در چنین مواردی خانواده درمانی اقدامی منطقی است و بالاخره گاهی بهترین راه حل برای مشکلات زناشویی یا جنسی است. ولی خانواده درمانی دواي هر دردی نیست و همیشه مناسب نمی‌باشد. گاهی خانواده مورد نظر آن قدر از هم گسیخته است که چنین مداخلاتی بی‌نتیجه خواهند بود. گاهی نیز برخی از اعضای خانواده اصلاً همکاری نمی‌کنند. در برخی موارد نیز خیلی زود معلوم می‌شود که یکی از اعضای خانواده به شدت دچار اختلال است و اصلاً همکاری نمی‌کند یا آن قدر اخلال می‌ورزد که حضورش به کل فرآیند خانواده درمانی لطمه می‌زند.

چون خانواده درمانی روی چند نفر اجرا می‌شود، باید مقرون به صرفه بودن آن را نیز در نظر بگیریم. اگر چه خانواده درمانی ممکن است برای عضو بیمار خانواده مفید باشد، اما گاهی برای دیگر اعضای خانواده عواقب سویی دارد. بعضی از خانواده‌ها مثل بعضی از افراد، "قوا" یا "توان روان شناختی" کافی برای تحمل بحث‌ها و مسایل قابل طرح در جلسات خانواده درمانی را ندارند. بنابراین تصمیم‌گیری برای این که خانواده درمانی چه موقع قابل استفاده است، یک تصمیم‌گیری سخت بوده و منوط به سنجش دقیق و دقت و حساسیت بالینی زیاد می‌باشد (فیرس ، ۲۰۰۲).

از نظر درمان با این که ممکن است درمانگران مختلف در مورد یک هدف درمانی برای یک خانواده به خصوص توافق داشته باشند، اما فنون آن‌ها برای رسیدن به این هدف متفاوت خواهد بود. درمانگران که هر کدام شخصیت و مهارت‌های مخصوص به خود دارند، به شیوه‌های خاصی رابطه برقرار می‌کنند. اگر سبک کار خودشان را بشناسند و قبول داشته باشند، توانایی خود را بهتر می‌توانند به کار گیرند (مینوچین ، ۱۳۷۳)

## اهداف خانواده درمانی

اهداف درمانی خانواده مشتمل است بر:

- تغییر اصول غیرانطباقی که بر خانواده مسلط است.
- بالا بردن آگاهی اعضای خانواده در زمینه راه‌های مختلف حل مشکل.
- متعادل ساختن تفرد و پیوستگی.
- افزایش روابط مستقیم چهره به چهره و کاهش از سرزنش.
- کاهش یا رفع تعارض و اضطراب در روابط بین فردی.
- تقویت حساسیت نسبت به نیازهای هیجانی اعضای خانواده به وسیله یکدیگر و برآورده‌سازی نیازها.
- تقویت ظرفیت افراد خانواده برای مقابله با نیروهای مخرب درون و بیرون محیط خانواده.
- نفوذ بر هویت خانوادگی و ارزش‌های آن، به طوری که اعضای خانواده به سوی رشد و سلامتی گرایش یابند.

## خانواده‌درمانی و مشاوره خانوادگی

تخصص و حرفه خانواده‌درمانی نسبتاً جدید است و ظهور رسمی آن به دهه‌های ۱۹۴۰، ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ برمی‌گردد. در سال ۱۹۳۸ شورای ملی روابط خانوادگی شروع بکار کرد. در سال ۱۹۴۸ اولین اثر درباره زناشوئی درمانی توسط «بلامتیل من» منتشر شد و مطالعه خانواده‌های اسکیزوفرنیک توسط «لایمن» صورت گرفت.

در خلال سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۵۹ «ناتان آکرمن» رویکرد روان‌تحلیلی را برای کار کردن با خانواده‌ها مطرح کرد و «بیتسون» مطالعه الگوهای ارتباط را در خانواده آغاز کرد و «کارل ویته» اولین کنفرانس را درباره خانواده‌درمانی در سی‌ایسلند ایالت جورجیا برگزار کرد. اولین نشریه در خانواده‌درمانی در سال ۱۹۶۱ منتشر شد و شبکه‌ساز خانواده‌درمانی در سال ۱۹۷۶ و انجمن خانواده‌درمانی (AFTA) در سال ۱۹۷۷ شروع به کار کرد.

در خلال سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۹ شیوه‌های تحقیق در خانواده‌درمانی متداول شد و رهبران جدیدی در خانواده‌درمانی ظهور کردند که بسیاری از آنان زن بودند. از سال ۱۹۹۰ به بعد رشد عضویت متخصصان در انجمنهای خانواده‌درمانی چشمگیر شد. خانواده‌درمانی‌های متمرکز بر راه‌حل فراگیر شدند و بطور کلی جایگاه عمیق‌تری بین فنون درمانی حوزه روان‌شناسی پیدا کرد.

## انواع نظریه‌های خانواده درمانی

رویکردهای نظری اصلی در حیطه خانواده درمانی عبارتند از: خانواده درمانی روان تحلیلی ، خانواده درمانی تجربیاتی ، خانواده درمانی شناختی رفتاری ، خانواده درمانی ساختی ، خانواده درمانی استراتژیک و خانواده درمانی متمرکز بر راه حل.



## خانواده درمانی مبتنی بر روان تحلیلی

صاحب‌نظران اصلی آن ناتان آکرمن ، ویلیامسون ، لایمن واین و تئودور کیدز هستند که شیوه درمان آنها ریشه در نظریه فروید دارد. 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 آورده‌اند، کار کرد. نقش درمانگر یک معلم یا والد یا مفسر تجربه است. فنون درمانی عبارتند از: تحلیل رویا ، انتقال ، رویارویی ، تاریخچه زندگی ، تمرکز بر نقاط قوت.

## خانواده درمانی تجربیاتی

نظریه پردازان عمده آن ویرجینیا سیتز ، کارل ویته کر ، فرد دوهل و ... هستند که معتقدند مشکلات خانواده از سرکوب احساسات ، خشکی و انعطاف ناپذیری ، فقدان آگاهی ، مرگ عاطفی و استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی ریشه می گیرد.

در این رویکرد خانواده درمانگر تلاش می کند انعطاف پذیری ، 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 می شود.

## خانواده درمانی‌های رفتاری و شناختی \_ رفتاری

نظریه پردازان عمده آن ویلیام مسترز ، ویرجینیا جانسون ، جوزف ولپه ، بندورا و ... هستند. این شیوه درمانی بر اساس نظریه‌های رفتاری و شناختی معتقد است، رفتار از طریق پیامدها ابقا یا حذف می‌شود. رفتارهای نامناسب را می‌توان اصلاح کرد. همینطور شناخت‌های غیر منطقی را می‌توان 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 می‌کند. در این رویکرد از فنون درمانی تقویت منفی ، تعمیم ، خاموش سازی ، اقتصاد پتهای ، گریز ذهنی ، عبارات مقابله‌ای منطقی ، سرمشق دهی و ... استفاده می‌شود.

## خانواده درمانی ساختی

سالوادور مینوچین ، مونتالوو ، فیشمن ، روزمن و ... نظریه پردازان اصلی این شیوه از خانواده درمانی هستند که کارکرد خانواده را متضمن ساخت خانواده ، زیر منظومه‌ها و مرزها می‌دانند. درمانگران نقشه خانواده را بطور ذهنی ترسیم می‌کنند و در پیاده کردن ساخت مناسب خانواده تلاش می‌کنند و در واقع همچون کارگردان تئاتر عمل می‌کنند. فنون درمانی عبارتند از: بازسازی ، الحاق ، تشدید پیامها ، مرزسازی و ... .

## خانواده درمانی‌های استراتژیک ، سیستمی و متمرکز بر راه حل

این سه رویکرد روش‌مدار و کوتاه مدت هستند که هر سه مرهون کار میلتون اریکسون می‌باشند و از میراث مشترکی برخوردارند. هدف ، شیوه کار و فنون مورد استفاده در این سه رویکرد مشابه یکدیگر است و از فنونی چون باز تعبیر ، کمرنگ کردن تعبیر و تفسیر ، تعیین تکالیف شاق ، تکیه بر فرایند سوالات حلقوی ، تمرکز روی راه‌های فرضی ، تعیین کردن تشریفات و ... استفاده می‌شود.

از نظریه پردازان استراتژیک جی هی لی ، ریچارد فیش و از نظریه پردازان سیستمی بوسکلو ، کارل تام و از نظریه پردازان متمرکز بر راه حل ایمسوبرگ و دیویس را می‌توان نام برد.

## خانواده درمانی ساختی

سالوادور مینوچین ، مونتالوو ، فیشمن ، روزمن و ... نظریه پردازان اصلی این شیوه از خانواده درمانی هستند که کارکرد خانواده را متضمن ساخت خانواده ، زیر منظومه‌ها و مرزها می‌دانند. درمانگران نقشه خانواده را بطور ذهنی ترسیم می‌کنند و در پیاده کردن ساخت مناسب خانواده تلاش می‌کنند و در واقع همچون کارگردان تئاتر عمل می‌کنند. فنون درمانی عبارتند از: بازسازی ، الحاق ، تشدید پیامها ، مرزسازی و...

این سه رویکرد روش مدار و کوتاه مدت هستند که هر سه مرهون کار  
میلتون اریکسون می باشند و از میراث مشترکی برخوردارند. هدف ، شیوه  
کار و فنون مورد استفاده در این سه رویکرد مشابه یکدیگر است و از فنونی  
چون باز تعبیر ، کمرنگ کردن تعبیر و تفسیر ، تعیین تکالیف شاق ، تکیه بر  
فرایند سوالات حلقوی ، تمرکز روی راه حلهای فرضی ، تعیین کردن  
تشریفات و ... استفاده می شود

از نظریه پردازان استراتژیک جی هی لی ، ریچارد فیش و از نظریه  
پردازان سیستمی بوسکلو ، کارل تام و از نظریه پردازان متمرکز بر راه حل  
ایمسوبرگ و دیویس را می توان نام برد.

## تاریخچه خانواده درمانی

آغاز نهضت "خانواده‌درمانی" مقارن اواخر دهه ۱۹۴۰ و اوایل دهه ۱۹۵۰، یعنی بعد از جنگ جهانی دوم و گردهمایی مجدد اعضای خانواده بعد از جدایی‌هاست. در واقع خانواده‌درمانی به عنوان شاخه جدیدی از علم روان‌شناسی، در نیمه دوم قرن بیستم پدید آمد. جنبش خانواده‌درمانی عمدتاً تحت تاثیر نظریه سیستم‌ها، گسترش درمان روان‌کاوی به حوزه خانواده، پیدایش مراکز راهنمایی کودک و مشاوره زناشویی و گروه‌درمانی شکل گرفت. در این نگرش و رویکرد، هنجارها و ناهنجاری‌های رفتار فرد در بستر خانواده، تجزیه و تحلیل، ادراک و درمان می‌شود.



ریشه فعلی درمان نظام‌های خانوادگی به رویکردهای نظری، عملی و تحقیقات مختلفی برمی‌گردد که در زمینه کمک به کودکان، زن و شوهر و اشخاص دارای مشکلات خانوادگی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. برای شناخت خانواده‌درمانی فعلی بهتر است نقش و سهم درمانگاه‌های راهنمایی کودکان و مشاوره ازدواج در نظر گرفته شود.

فروید و دیگر روان‌کاوان از لحاظ نظری و ژرف‌نگری نقش مهمی در بررسی خانواده داشته‌اند، زیرا بر اهمیت وقایع اوایل کودکی و تاثیر این وقایع بر بزرگسالی، تاکید می‌کردند و کودکان را تحت روان‌درمانی قرار می‌دادند. تحقیقات اولیه در مورد کودکان و نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی که بخشی از نظام‌های خانوادگی بودند؛ نیز مفاهیم و ایده‌هایی را در پی داشت که در خانواده‌درمانی کنونی مورد استفاده قرار می‌گیرند. خانواده‌درمانی به خارج از حوزه علوم اجتماعی نیز وام‌دار است، یعنی نظریه نظام‌های کلی (در این نظریه تعاملات و فرآیندهای حوزه‌هایی چون مهندسی، زیست‌شناسی، اقتصاد، سیاست، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و روان‌درمانی به عنوان اجزای یک کلیت بررسی می‌شود).

**آشنایی با این رویکردهای کاربردی و نظری متفاوت، شناخت سیر تحول رویکردهای نظری به خانواده‌درمانی را آسان‌تر می‌سازد. خانواده‌درمانی در کشور ما نسبت به سایر شاخه‌های روان‌شناسی، نگرشی نوپاست و منابع و کتب اندکی در این زمینه به زبان فارسی منتشر شده است که پاسخ‌گوی نیاز روزافزون دانشجویان و محققان و درمان‌گران فعال در این رشته نیست.**

## خانواده‌های نیازمند خانواده درمانی

خانواده‌هایی که از فرایند خانواده درمانی بهره می‌برند، عبارتند از:  
خانواده‌های دارای عضو معتاد یا بیمار روانی و همچنین خانواده‌های  
دارای عضو مبتلا به اختلالات جسمی که به نحوی روی کارکرد خانواده  
تاثیر گذاشته است ، خانواده‌های طلاق گرفتار ، ازدواج مجدد کرده ،  
فوت یکی از اعضا ، خانواده‌های دارای مشکلات اقتصادی ، فرهنگی و ...

**خانواده‌های دارای مشکل اغلب به صورت غیر مستقیم مثلا مشکلات تربیتی کودکان ، ناراحتی‌های روحی یکی از اعضا و یا تصمیم گیریها و کمک برای حل مشکلات سطحی تر به متخصصان مشاوره و روان شناسی مراجعه می کنند و در طول مشاوره‌های فردی نیاز به توجه به نقش خانواده در بروز مشکل شکل می گیرد و بر حسب رویکرد درمانگر ، روند درمان تداوم می یابد.**

با آرزوی موفقیت  
رضا ناظری

**Rezanazeri.ir**  
**rezanazeri273@yahoo.com**