

خانواده درمانی، نظام تعاملی چند جانبه

دکتر حسن توزنده جانی / نسرین کمال پور

مقدمه:

روانشناسی که در حیطه آسیب شناسی روانی^۱ و رواندرمانی^۲ (به ویژه خانواده درمانی^۳) به فعالیت می‌پردازند، آگاهانه یا ناآگاهانه به یک دیدگاه نظری تعلق خاطر دارند. در حقیقت، به زبان فیلسوفان می‌توان گفت که بین مورد و متعلق شناسایی^۴ و فاعل شناسایی^۵ نوعی تضایف یا همبستگی^۶ وجود دارد. معمولاً، مورد و متعلق شناسایی بر حسب فاعل شناسایی تعیین می‌یابد. تغییر دیدگاهها، مورد و متعلق شناسایی در نظامهای موزونی جدید قرار می‌دهد و شناخت و دستیابی به موضوع شناسایی را به طور پیوسته دستخوش تغییر می‌سازد. (گلدستین^۷، ۱۹۷۲).

خانواده درمانی سیستمی^۸ یکی از شیوه‌های نوین درمانهای خانواده است که در این مقاله معرفی خواهد شد. هدف این مقاله معرفی بنیادهای نظری خانواده درمانی سیستمی است و تنها در مورد یک جنبه نظری خانواده درمانی (یعنی، ساختار^۹) بحث خواهد شد. توصیف سایر جنبه‌های خانواده درمانی، نظیر فرایند^{۱۰}، روابط آسیب شناختی، فنون و تکنیکهای

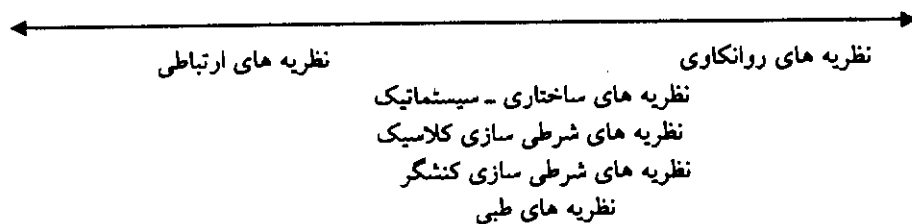
- 1- Psychopathology
- 2-Psychotherapy
- 3- family therapy
- 4- object
- 5-subject
- 6- correlation
- 7- Goldstein
- 8-systemic family therapy
- 9-structure process
- 10- process
- 11- therapeutic techniques
- 12- levant
- 13- etiological factors
- 14- maintenance

درمانی^{۱۱} و ارزیابی آنها و انواع روشهای خانواده درمانی فراتر از این مقاله است و در این جا بحثی در مورد آنها مطرح نخواهد شد. در این مقاله دو مساله مطرح خواهد شد: (۱) خانواده درمانگر سیستمی چگونه به خانواده می نگرد، (۲) ابزارهای مفهومی و تحلیلی برای شناخت خانواده کدامند؟ (گلدستین، ۱۹۷۲).

خانواده درمانی سیستمی

روانشناس معروف و معاصر آمریکایی (لی وانت^{۱۲}، ۱۹۸۴) نظریه های رواندرمانی را بر روی یک پیوستار تقسیم بندی نموده است. وی معتقد است که از یک سوی پیوستار، نظریه‌هایی قرار دارند که بر عوامل سبب شناختی^{۱۳} در اختلالات روانی تأکید دارند (به عنوان مثال، می توان به نظریه های روانکاری اشاره نمود). در سوی دیگر پیوستار، نظریه هایی قرار دارند که بر عوامل ابقاء کننده^{۱۴} مشکلات روانی تأکید دارند (نظریه‌های رفتارگرایی کنشگر از جمله این نظریه‌ها هستند). در شکل ۱، پیوستار نظریه های سبب شناختی و ابقاء کننده ارائه شده است.

عوامل سبب شناختی عوامل ابقاء کننده



شکل ۱. پیوستار نظریه های سبب شناختی و ابقاء کننده

هنگامی که با یک اختلال روانی مواجه می شویم، به طور منطقی دو نوع سوال در ذهن ما مطرح می شود: (۱) چه عواملی سبب این اختلال روانی هستند؟ (۲) چه عواملی سبب حفظ و تداوم این اختلال روانی می شوند؟ سؤال اول معمولاً تاریخچه اختلال روانی و

چگونگی رشد و تحول آن را بررسی می کند، در حالی که سوال دوم به عوامل فعلی (اینجا و اکنون) اختلال روانی توجه دارد.

دیدگاه نظری مسلط در نیمه اول قرن بیستم ماهیت اختلالات روانی را درون روانی^۱ می دانست و برای شناخت اختلالات از نظر به علیت تک خطی^۲ پیروی می کرد. در این دیدگاه اعتقاد بر این بود که در گذشته عوامل متفاوتی در اختلال دخالت داشته اند و در حال حاضر عوامل دیگری آن را از حالت نهفته و کمون خارج ساخته و بالفعل ساخته اند. در دیدگاه سبب شناختی فرد بیمار به عنوان کانون بیماری تلقی می شود و برای مطالعه و دریافت خدمات روان شناختی مورد توجه قرار می گیرد (جوراد^۳، ۱۹۸۱).

در نیمه دوم قرن بیستم دیدگاه درون روانی به تدریج مورد انتقاد قرار گرفت. از جمله رویکردهای مخالف آن می توان به دیدگاه بین روانی^۴ اشاره نمود. در این دیدگاهها اعتقاد بر این است که اختلال روانی به هر دلیلی که ایجاد شده باشد، عواملی موجب حفظ، تداوم و تعمق و گسترش آن شده است. در حقیقت، فرایند درمان چیزی جز تغییر، تعدیل، اصلاح و حذف عوامل فعلی (اینجا و اکنون) اختلال نیست.

در دیدگاه ساختاری - سیستمیک عوامل ابقاءکننده اختلال شبکه روابط و ساختار روابطی است که فرد در آن زندگی می کند. در این دیدگاه شخص بیمار مورد توجه قرار نمی گیرد، بلکه ساختار و نظام حاکم بر روابط و تعاملات وی مورد بررسی و توجه قرار می گیرد. سوال اساسی در این رویکرد این است که ساختار و نظام چیست و برای مطالعه خانواده چگونه می توان از آن استفاده نمود؟ (مورفی^۵ و استرانگ^۶، ۱۹۸۲).

برطبق دیدگاه پیازه^۱ (۱۹۷۱) یک ساختار مبتنی بر سه مفهوم است: مفهوم کلیت^۲، مفهوم استحاله (تغییر شکل^۳) و مفهوم خودگردانی یا خود نظم بخشی^۴. کلیت شاخص ترین مشخصه ساختار است. یک کل ساختاری از عناصری تشکیل شده است، اما ویژگیهای آن قابل تقلیل (کاهش) به ویژگی های تک تک عناصر آن نیست. در حقیقت، هر ساختاری دارای قوانین خاصی است و براساس همین قوانین است که یک ساختار به منزله کل یا نظام تعریف

1- Piaget

2- Wholeness

3- Transformation

4- Self-regulation

5- equilibrium

می شود. تغییر و تعدیل عناصر براساس قوانین تبدیل یا استحاله (که ثابت و غیرقابل تغییر هستند) صورت می گیرد. سرانجام، هدف هر ساختار یا نظامی تعادل جویی^۴ و پیشگیری از انحلال است. در هر ساختاری مکانیسمهایی وجود دارد که به آن پسخوراند می دهند و بر اساس همین پسخوراندها به خود نظم می بخشند. خودگردانی یک ساختار خود از مترصعات قوانین استحاله است که بر عناصر ساختار حاکم می باشد.

هر نظام یا سیستمی از عناصر طولی و عرضی تشکیل شده است. عناصر طولی سلسله مراتب نظام را می سازند و عناصر عرضی در واقع عناصر پایه و همترازی را شامل می شوند. هر عنصر یا مولفه (بسته به این که چه جایگاه و شرایطی را در این نظام ارتباطی دارد) نقش و کارکرد ویژه ای دارد. ویژگی های هر مولفه انعکاس روابط آن مولفه با سایر مولفه ها است. بنابراین، تغییر ساختار روابط موجب تغییر ویژگیهای مولفه ها می شود و نه بالعکس.

کاربرد الگوی ساختاری، سیستمیک در آسیب شناسی روانی مستلزم این است که فرد را به تنهایی مطالعه نکنیم. ویژگیهای روانی - شخصیتی و مشکلات روانی ناشی از دنیای درونی فرد نیستند، بلکه نتیجه قرارگرفتن در درون ساختار ارتباطی ویژه ای است. نخستین و بلاواسطه ترین شبکه ارتباطی هر فرد، شبکه روابط خانوادگی است. خانواده یک نظام فعال و پویا است و همانند هر نظامی به دنبال تعادل جویی است. در حقیقت، مشکلات و اختلالات روانی حاصل روابط آسیب زای خانواده است.

خانواده یک نظام انعطاف پذیر و پویا است که هم به لحاظ رشدی یا تحولی مورد مطالعه قرار می گیرد و هم تعاملات آن مورد مطالعه قرار می گیرد. مطالعات تحولی خانواده با تاریخچه و چگونگی تعامل نظام خانواده سر و کار دارد. اما در بحث تعاملات خانواده، ساختار و فرایند آن مورد توجه قرار می گیرد. در حقیقت، شرایط یک نظام، رفتارها، مولفه ها، روابط بین مولفه ها، چگونگی سازماندهی یک نظام وجوه تعاملی خانواده است. ابعاد تعاملی خانواده معمولاً مورد توجه خانواده درمانگران قرار می گیرد. آنها جنبه های آسیب شناختی روابط خانوادگی را اصلاح می کنند. اما یکی از جنبه های خانواده های مختل وجود آسیب های روانی در یک یا چند عضو خانواده است.

همان طور که قبلاً خاطر نشان شد، در این مقاله تنها به ساختار خانواده توجه خواهیم

کرد. ساختار خانواده مبتنی بر سه مفهوم می باشد: منظومه ها یا نظامهای فرعی^۱، مرزها^۲ و مثلث ها^۳. خانواده معمولاً براساس روابط مولفه های طولی و عرضی نظامهای فرعی یا منظومه ها شکل می گیرد. در یک خانواده هسته ای^۴ سه نظام فرعی بنیادی وجود دارد: نظام فرعی زن و شوهری (زناشویی)^۵، نظام فرعی والد - کودک (والدینی)^۶ و نظام فرعی فرزندان^۷. هر عضو خانواده بر حسب تکالیفی که در درون ساختار خانواده بر عهده دارد و رفتارها و نقشهایی که از او انتظار می رود ممکن است در یک یا چند نظام فرعی قرار گیرد (نکسون^۸، ۱۹۹۱). در شکل ۲ یک خانواده هسته ای و نظامهای فرعی آن ارائه شده است.



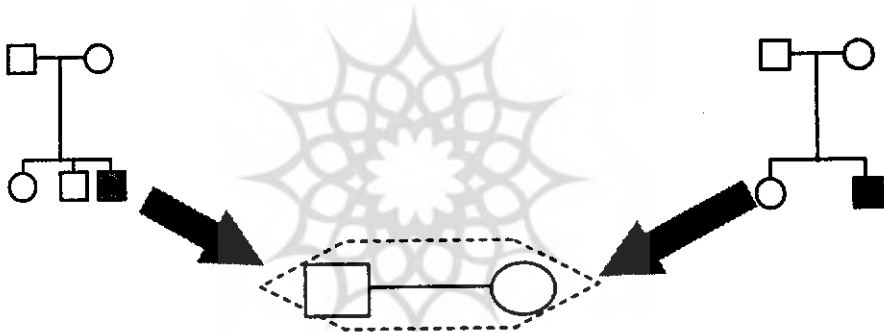
شکل ۲. طرحواره خانواده هسته ای و نظامهای فرعی آن

نظام فرعی زناشویی

این نظام فرعی را یک مرد و یک زن می سازند که در بقاء نظام خانواده و جامعه انسانی در مراحل اولیه و تداوم بعدی آن نقش مهمی دارد. این نظام فرعی نتیجه تکاملی و

- 1- Subsystem
- 2-boundary
- 3- triads
- 4- nuclear family
- 5- spousal subsystem
- 6- Parent-child subsystem
- 7-Sibling subsystem
- 8- Nelson

رشدی فردی هر یک از زوجین در خانواده های اولیه خودشان می باشد. به هنگام ازدواج دو عنصر از دو خانواده جدا شده و خانواده جدیدی را می سازند. در شکل ۳ چگونگی تشکیل یک خانواده توصیف شده است.



عملکرد بهینه نظام خانواده تا حد زیادی به شکل گیری موفقیت آمیز نظام فرعی زن و شوهری وابست است. این نظام فرعی زمانی به خوبی فعالیت می کند که انتظارات زوجین از یکدیگر واقع بینانه باشد، نقشها و مسئولیتها به وضوح تعریف شده باشند و دلبستگی های عاطفی^۱ مناسبی میان آنها وجود داشته باشد. آسیب های این نظام فرعی چگونه ایجاد می شود؟ در پاسخ به این سوال باید خاطر نشان کنیم که هیچ فردی تنها و جدای از دیگران نیست. از سوی دیگر نظام فرعی زنشویی مستلزم جدایی از پیکره اولیه خانواده است. جدایی از خانواده اولیه تنها جنبه فیزیکی ندارد، بلکه جدایی عاطفی و اجتماعی نیز هست. ازدواج موجب سازمان یابی مجدد خانواده اولیه و شکل گیری مناسب خانواده جدید ممکن است دستیابی به انتظارات و اهداف طبیعی و مناسب، نقشهای جدید و ایجاد دلبستگی های عاطفی و اجتماعی را دچار اختلال نماید. وظایف و تکالیف طولی^۲ (یعنی، نقشها و دلبستگی های هر یک از زوجین در رابطه با خانواده اصلی شان) و تکالیف عرضی^۳ (یعنی، نقشها، انتظارات و

- 1- attachment
- 2- vertical loyalties
- 3- horizontal loyalties
- 4-Ledere
- 5- Jakson

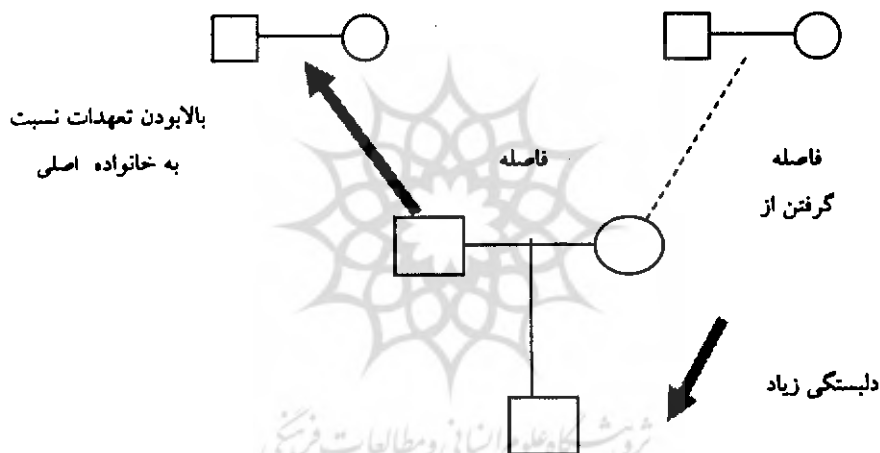
دلبستگی های عاطفی زن و شوهر با همدیگر) نقش مهمی در پایداری خانواده های جدید دارند. زن و شوهرهایی که فرایند تفرد و جدایی از خانواده اصلی برایشان دشوار است و تا حد زیادی با آن در هم تنیده اند، موجب تشدید وظایف طولی شده و در نتیجه قادر به ایجاد دلبستگی های عاطفی مناسب و جدید نیستند. بنابراین، تکالیف و وظایف عرضی تضعیف می گردد. این نظامهای فرعی نامتعادل و آسیب زا هستند و در همان مراحل اولیه معمولاً منجر به طلاق می شوند.

چنانچه یکی از زوجین نتواند از خانواده اصلی خود جدا شود اما دیگری استقلال نسبی داشته باشد، باز هم خانواده نامتعادل خواهد بود و دلبستگی های عاطفی جدید و نقشهای آنها دچار تعارضهای مزمنی خواهد شد. این مساله حاکی از این است که خانواده اصلی اسیر صور مختلف آسیب شناختی است و قادر به رها ساختن یکی از اعضا و سازماندهی جدید خود نمی باشد و به طور ناخودآگاه مایل است عضو بالغ خود را به کماکان وابسته نگه دارد. این نظام فرعی آسیب زا در مراحل بعدی موجب ائتلاف ها و صف بندیهای آسیب زایی خواهد شد. برای مثال، با تولد نوزاد، مادر و کودک ناخودآگاه علیه شوهر (پدر) تبانی می کنند و اشکال آسیب زای پیچیده تری باعث می شوند. معمولاً، تعارضهای نظام فرعی زناشویی در نظامهای فرعی دیگر (فرزندان) تظاهر می کند. کودکان در چنین نظامهایی خود را گرفتار شبکه پیچیده ای از تعارضهای ناهشیار و پنهان می یابند و نشانه های مرضی و بیمارگونه را نشان می دهند (لدرر^۱ و جکسون^۲، ۱۹۸۸).

نظام فرعی والدینی (والد - کودک)^۱

این نظام به محض بارداری شکل می گیرد. بارداری اولویت های نظام فرعی زناشویی را دستخوش تغییر می سازد، به گونه ای که انرژی عاطفی زوجین توسعه می یابد و آنها خود را برای قبول مسئولیتهای والدینی و ورود یک عضو جدید آماده می سازند. بارداری دوره انتقالی بسیار حساسی است. در این نظام فرعی اشکال جدیدی از اختلالات امکان بروز می یابند. نقشهای جدید (مانند چگونگی پرورش فرزندان، تادیب و اعمال انضباط و ...) به وجود می آید. معمولاً نقشهای هر یک از والدین تحت تاثیر طحوازه های روابط قبلی آنها در

خانواده اصلی شان می باشد. در شکل ۴ روابط آسیب شناختی نظام فرعی والدینی گزارش شده است.



شکل ۴. روابط آسیب زای نظام فرعی والدینی (والد - کودک)

همانطور که در شکل ۴ ملاحظه می شود، پدر به خانواده اصلی خود وابسته است و کمتر در خانواده خود حضور دارد. این امر باعث بی توجهی او به تکالیف والدینی و زناشویی می شود. تولد کودک باعث فاصله گرفتن بیشتر از نظام زناشویی می شود و او را به خانواده اصلی اش نزدیکتر می سازد. مادر نوزاد را جانشینی برای شوهر غایبش در نظر می گیرد و بدین وسیله فقدان نزدیکی و دلبستگی های عاطفی با خانواده اصلی خود را جبران می کند. بنابراین، به صورت افراطی درگیر نقشهای والدینی می شود و در نهایت رفتارهای وابسته و نابالغ را در کودک خود تقویت می کند.

نظام فرعی والدینی موجب پنهان ماندن استرسها و نواقص نظام فرعی زناشویی می شود. در اکثر خانواده هایی که برای دریافت خدمات درمانی مراجعه می کنند، تعارضها و نشانه های مرضی نظام فرعی والدینی را نشان می دهند. فرزندان این خانواده ها در شرایط استرس زایی قرار دارند و با انتخاب نقش بیماری و رفتارهای مختل به تعادل کلی خانواده کمک می

کنند. مشکلات این کودک زاینده خانواده است و زندگی خانوادگی این خانواده ها حول مسایل و نیازهای کودکان بنا می شود (جاکوبسون، ۱۹۹۰).

نظام فرعی فرزندان

این نظام فرعی براساس تعاملات و روابط بین کودکان شکل می گیرد و ضعیف ترین نظام فرعی خانوادگی است. اولین تجارب اجتماعی و ایجاد دلبستگی با همسالان از طریق همین نظام فرعی شکل می گیرد و ناخواسته وارد ائتلاف ها و صف بندیهای با نظامهای فرعی دیگر می شود و غالباً تأثیرات زیادی بر روی سایر جنبه های خانواده دارد. گاهی اوقات (به دلیل ضعف نظامهای فرعی زناشویی و والدینی)، فرزند اول یا قویترین فرزند نقشهای والدینی را برعهده می گیرد. این فرد به طور ناخواسته یا نامناسب وارد ائتلاف های والدینی می شود و مسئولیتهای دشوار خانواده (نظیر مراقبت، مسئولیتهای اجرایی، رسیدگی به سایر فرزندان و ...) را به عهده می گیرد. این نقشها باعث جلب توجه و کسب امتیازهای بسیاری می شود، این امر به نوبه خود سبب رقابت فرزندان و برخورد فرد والدگون با سایر خواهرها و برادرها می شود. چنانچه نقشها و روابط در این نظامهای فرعی به خوبی تعریف و مشخص نشوند، تداخل وظایف به وجود می آید. درمانگران خانواده با شناخت اشکال مختلف و مختل خانواده و حد و مرزهای میان نظامهای فرعی سعی در ارائه خدمات درمانی دارند. مداخله های درمانی نیز براساس تعیین و تصریح تکالیف، نقشها، مرزها و مثلثها صورت میگیرد (جاکوبسون، ۱۹۹۰).

مرزها

دومین مولفه مهم در ساختار خانواده حد و مرزها هستند. مرزها کیفیت فرایند تعامل نظام خانواده با دنیای خارج و بین نظامهای فرعی مختلف خانواده را نشان می دهند و به تمایز و حفاظت نظام خانواده کمک می کنند. در حقیقت، مرزها همان انتظارات متقابل مقررات و آیین های تلویحی و مشخصی هستند که اعضا نسبت به یکدیگر دارند و وظایف و نقشهای هر یک از اعضا و نظامهای فرعی را تعیین می کنند. مرزهای بیرونی، خانواده را از دنیای خارج

- 1- Jacobson
- 2- Open boundary
- 3-Closed boundary
- 4- diffuse boundary

جدا می سازد و مرزهای درونی، نظامهای فرعی را از یکدیگر متمایز می کنند. مرزها به لحاظ کیفی به سه گروه تقسیم می شوند: مرزهای باز^۴، مرزهای بسته^۳ و مرزهای مغشوش^۵.

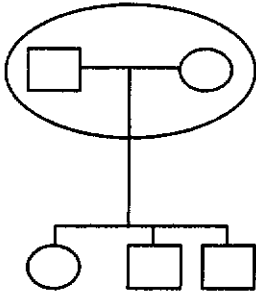
مرزهای باز نظامهای فرعی مختلف را به خوبی از یکدیگر متمایز می کنند و امکان دسترسی اعضا به یکدیگر را نیز می سازند. اطلاعات بیرونی و درونی خانواده دارای مرزهای باز به آسانی مبادله می شود و بنابراین، دارای انعطاف پذیری قابل ملاحظه ای هستند. اعضای این خانواده، علیرغم دلبستگی به یکدیگر دارای استقلال نسبی هستند و در صورت لزوم از شبکه حمایتی خانوادگی خوبی برخوردار می شوند.

خانواده هایی که دارای مرزهای بسته یا مغشوش هستند، غالباً در هم تنیده اند و روابط آسیب زایی در آنها به چشم می خورد. نظامهای فرعی در این خانواده ها دارای حصارها و دیدارهای انعطاف ناپذیر و بلند بالایی هستند، بنابراین نیازهای عاطفی، اجتماعی و شناختی آنها نفوذناپذیر هستند. اگرچه به لحاظ فیزیکی به یکدیگر نزدیک هستند، اما از لحاظ روانی فاصله زیادی دارند. در نتیجه، استقلال به صورت مسخ شده و تحریف شده ای در می آید و بسیار سرد و طردکننده است. این خانواده ها را یخچالهای عاطفی می نامند.

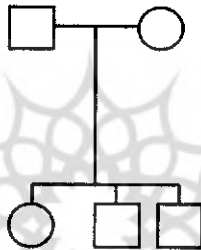
خانواده هایی که مرزهای خشونت‌ناپذیر دارند، اعضا از یکدیگر به خوبی تفکیک نشده اند. اعضا در هم تنیده اند و به صورت افراطی به یکدیگر متکی هستند. استقلال اعضا قربانی دلبستگی ها می شود و دلبستگی ها نیز به صورت وابستگی های مسخ شده تمام عیار در می آید. هر گونه تحریک و به هم ریختگی در نظامهای فرعی به آسانی کل خانواده را مغشوش می سازد.

مرزهای خانوادگی از نظر کیفیت در طول یک پیوستار قرار می گیرند. اکثر خانواده ها دارای مرزهای باز و نسبتاً انعطاف پذیر هستند و در وسط پیوستار قرار می گیرند. در یک سوی پیوستار خانواده هایی قرار دارند که دارای مرزهای بسته و انعطاف ناپذیر هستند و در سوی دیگر خانواده هایی قرار دارند که مرزهایشان کاملاً مغشوش است. در شکل ۵ مرزهای خانوادگی نشان داده شده است (باندلر^۱ و همکاران، ۱۹۸۶).

مرزهای والدینی

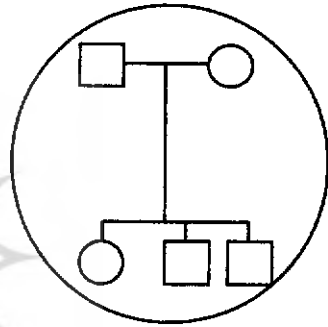


مرزهای زناشویی مغشوش



مرزهای بیرونی باز

بسته



مثلت ها

انتلاف ها و صف بندی‌هایی که بین دو عضو خانواده ایجاد می شود به منظور حفاظت از آنها و علیه عضو سوم مورد استفاده قرار می گیرد. در خانواده درمانی، این الگوهای ارتباطی رابطه مثلثی نامیده می شوند. انتلافها و صف بندی‌های بین اعضاء خانواده و بین نسلها در هر خانواده‌ای به چشم می خورد. این انتلافها غالباً در الگوهای آشکار می شوند که در آن سه عضو خانواده درگیرند. معمولاً وقتی که بین دو عضو خانواده اختلافی به وجود می آید، عضو سومی به درون تعامل کشیده می شود تا تعارض و تنش بین دو عضو را مغشوش سازد و یا از آن تمرکززدایی نماید. این فرایند معمولاً کارکرد تعادلی دارد و زمانی که استرس بیش از حد می شود تعادل موجب بقاء مجدد نظام خانواده می شود.

مثلت سازی نوعی الگوی پژوهشی در مورد ساختار خانواده است. تعارضهای بین اعضا با کمک مثلث سازی شناسایی و مورد توجه قرار می گیرند. روابط مثلثی بیانگر وجود تنها سه عضو در خانواده نیست، بلکه بدین معنا است که روابط پیچیده موجود در ساختار خانواده را می توان به روابط سه تایی کاهش داد. همان طور که قبلاً خاطر نشان شد، نظام خانواده دارای مولفه های طولی است که همان نسلها هستند. معمولاً، پایگاه قدرت تمام اعضای خانواده یکسان نیست. حداقل سه نسل در هر خانواده وجود دارد. نسل پدر و مادر بزرگها، نسل والدین و نسل فرزندان. یکی از متداولترین الگوهای روابط مثلثی، انتلاف بین نسلی میان اعضای خانواده است.

اتلاف هایی که مرزهای نسلی را نقض می کنند "مثلث های منحرف"^۱ گفته می شود. معمولاً اعضای همتراز برای افزایش قدرت و پایگاه خود از اعضای ترازهای دیگر کمک می گیرند و با آنها رابطه ائتلافی برقرار می کنند. این فرایند غالباً به صورت ناهشیار انجام می شود. شناسایی این روابط مثلثی از جمله وظایف و اهداف مهم درمانگران خانواده است. (هیلی^۲، ۱۹۶۷). برای مثال، خانمی که با مادرش یا با فرزندش علیه شوهر خود ائتلاف تشکیل می دهد، یا مادری که با فرزند ارشد خود درد دل می کند از رفتار شوهرش (پدرخانواده) شکایت می کند یا در برابر هر گونه انتقاد شوهرش از فرزندش به شدت حمایت می کند، ناخودآگاه یک رابطه مثلثی منحرف تشکیل داده است.

بر طبق نظر باون^۳ نظامهای دوگانه یا دو عضوی در شرایط استرس زا و در طی زمانی نسبتاً طولانی تبدیل به نظامهای سه گانه یا مثلثی می شوند. مثلث ها کوچکترین گروه باثبات درون خانواده هستند و علاوه بر ثبات نسبی دارای کارکردهای ویژه نیز می باشند. هر چند مثلثها در ساختار خانواده نابهنجار به نظر می رسند، اما برای تحول نظام خانواده ضروری هستند. ائتلافهای مثلث غالباً در شرایط استرس زا به تعادل نظامهای خانواده های هسته ای و روابط بین نسلی کمک می کنند. خانواده هایی که تعارضهای شدید و متعددی دارند و سطح آسیب شناختی آنها بالا است، دارای روابط مثلثی سخت و انعطاف ناپذیری هستند و این روابط مثلثی ممکن است چندین نسل تداوم یابند.

خانواده های هسته ای از هر دوره ای، حول یک مثلث خاص سازمان می یابند. این مثلث های محوری اعضای بین نسلی را در بر می گیرند. علاوه بر مثلث های محوری، مثلثهای دیگری نیز به وجود می آید، اما از لحاظ قدرت و مسطح کارکرد قابل مقایسه با مثلثهای محوری نیستند. مثلثهای محوری غالباً در ساختار نظام خانواده حاکم هستند و معمولاً یک عضو والدگونه یا سپر بلا^۴ را شامل می شوند. در نظامهای شدیداً متصلب ممکن است یک عضو مثلث محوری سالها جزء مثلث باقی بماند، حتی اگر ازدواج کند یا خانه را ترک نماید. در برخی نظامهای دیگر، گاهی این عضو در جریان دوره های رشد یا انتقالی تغییر می کند و

1- perrerse triangle

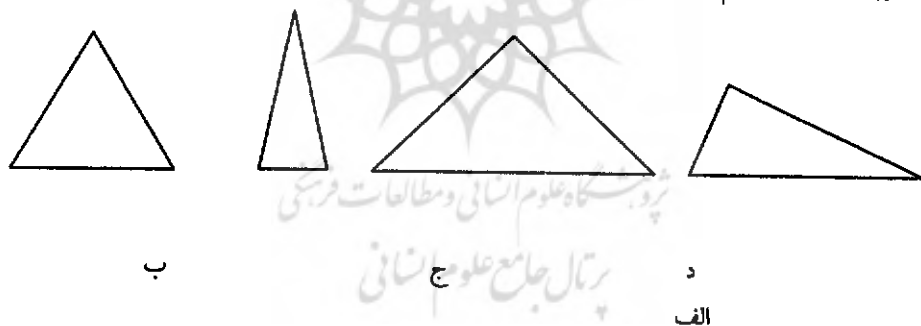
2-Haley

3-Bowen

4- Scapegouting

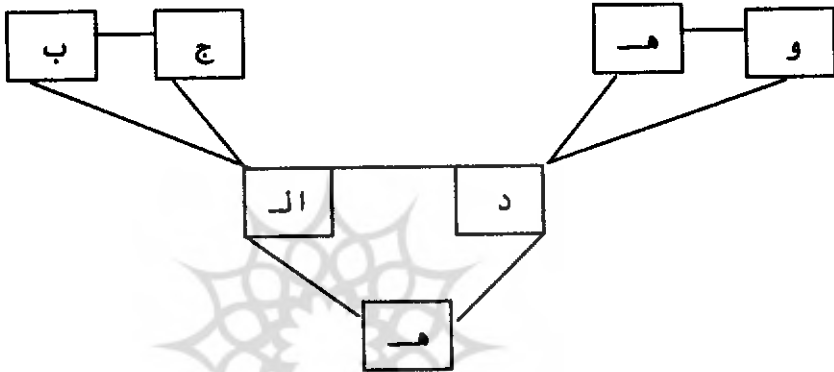
5- Fogarty

ضعیف ترین عضو خانواده به عنوان سپر بلا جایگزین او می شود. مثلث ها معمولاً از لحاظ اندازه و شکل بسیار متفاوتند (فوگارتی، ۱۹۷۵). برخی از الگوهای مثلثی موردنظر فوگارتی در شکل ۶ ارائه شده اند. همان طور که در شکل ۶ ملاحظه می شود، در مثلث های متعادل (شکل الف) اعضا در فواصل مساوی از هم قرار دارند. در مثلث های متساوی الساقین (شکل ب) اختلاف بسته و نزدیکی بین دو عضو مشاهده می شود. در مثلث متساوی الساقین (شکل ج) بین دو عضو فاصله قابل توجهی وجود دارد، اما فاصله آنها با عضو سوم مساوی است. در تصویر چهارم (شکل د) عضو سمت راست فاصله بسیار زیادی با عضو سوم دارد.



شکل ۶. مثلث های دارای اندازه و شکل مختلف فوگارتی

گاهی مثلث های پیچیده بین نسلی نیز بوجود می آید (فوگارتی، ۱۹۷۵). همان طور که در شکل ۷ ملاحظه می شود، می توان گفت که مسایل و مشکلات ناشی از مثلث خانواده اصلی (الف، ب و ج) گسترش یافته و در انتخاب زوج برای فرد الف موثر واقع شده است. همینطور، مثلث فوق (د، ه، و) در ازدواج فرد "د" با "الف" تاثیر گذاشته و با تولد فرزند (ه) مثلث جدید (یعنی "د، ه، الف") نتیجه مثلث "الف، ب و ج" و "مثلث "د، ه و" است. متقابلاً، این مثلث ها از تغییرات و الگوهای کنشی حاضر در آن مثلث ها تاثیر می پذیرند.



شکل ۷ - مثلث های پیچیده بین نسلی

خانواده درمانگران باید نقشها و کارکردهای مثلث را در جریان درمان بازشناسی نموده و مورد ارزیابی قرار دهند. درمانگران تازه کار می توانند از طریق شناسایی و ارزیابی مثلث های محوری خانواده اصلی خود با این مثلث ها در خانواده درمانجویان خود آشنا شوند. با ترسیم شجره خانوادگی و بررسی پویایی های خانواده معمولاً مثلث هایی آشکار می شوند که خود درمانگر در خانواده اش در آن ها سهم بوده و مشارکت داشته است (باندرلر و همکاران، ۱۹۸۶).

خلاصه و نتیجه گیری

همان طور که قبلاً خاطر نشان شد، هدف این مقاله تنها معرفی یک دیدگاه نظری بود. اگرچه مشکلات و اختلالات روانی افراد غالباً از زاویه فردی نگریسته می شود، اما دیدگاه سیستمیک این اعتقاد را مطرح می سازد که مجموعه روابط معیوب تمام اعضای خانواده را دچار مشکل می سازد. اعضای چنین خانواده هایی (که غالباً کودکان هستند) دارای نشانه های مرضی هستند و به نقشها و کارکردهای ساختار خانواده پاسخ می دهند. دیدگاه سیستمیک، درمانگران را در شبکه مفهومی جدیدی قرار داده است. تکنیکهای درمانی و فرایند درمان سیستمیک بسیار گسترده است. و خارج از اهداف این مقاله می باشد و در مقاله دیگری بدان خواهیم پرداخت.

منابع:

- ۱- توژنده جانی، حسن؛ کمال پوره، نسیم (۱۳۸۰). روشهای درمان مشکلات زنانسوی، چگونه روابط زنانسوی را بهبود ببخشیم. مشهد: انتشارات مرندیدو. انتشارات ژرف.
- ۲- شایب، باقر (۱۳۷۰). رواندرمانی خانواده. تهران: انتشارات لیسیر کبیر.
- 3- Bandler, R., Grinder, J., & Satir, v. (1986). *Changing with families Palo alto*, CA: Science and Behavior Book.
- 4- Fogarty, T.F. (1975). *The family, emptiness & closeness*. New Rochelle, Ny: The center for family learning.
- 5- Goldstein, A. (1972). *Therapist-patient relationship in psychotherapy*. New York: Macmillan.
- 6- Haley, J. (1991). *Toward a theory of pathological types*. In G.H Zuk & I.Boszormenyi-Nagy (Eds), *family therapy & disturbed families* (pp.11-28), Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- 7- Jacobson, N.S., Waldom, H., & Moore, D. (1990). Toward a behavioral profile of marital distress. *Journal of consulting and clinical psychology*. vol (48), pp. 696-703.
- 8- Jourard, S.M. (1981). *Disclosing man to himself*. Van No strand rein hold
- 9- Lederer, W. & Jackson, D.D (1988). *Mirages of Marriage*. New york . Norton.
- 10- Levant, R. (1984). *Fmily the comprehensive overview*, prentice Hull.
- 11- Murphy, K. C , & Strong, S.R (1982). Some effects of similarity self-disclosure. *Journal of consoling psychology*, vol (19) , PP. 121-124.
- 12- Neslon, R.O. (1991). Realistic dependent measures for clinical use. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol (49), PP. 168-182/
- 13- Nichols, W.C. & Everett, A (1986) *Systemic family therapy, an integrative approach* New york: The Guilford press.
- 14- Piaget, J. (1971). *Structuralism*, Trans & edited by C.Maschler, London: Routledge & Kegan paul.