

مقاله بازآموزی

بر اساس تصویب دفتر بازآموزی جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهندگان پرسشهای مطرح شده در این مقاله امتیاز بازآموزی تعلق می‌گیرد.

اهمیت شناخت ساختار خانواده در درمان بیماران، برای درمانگران (۱)

نویسندگان: دکتر مهدی بی‌نا^۱، دکتر امید نیک اختر^۲

(۱) دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی
(۲) عضو کمیته علمی بهداشت روانی مدارس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



نگاهی گذرا به تئوری سیستم‌ها

یکی از تئوریهای مهم که درباره خانواده بیان می‌شود تئوری سیستم‌ها است. سیستم متشکل از اجزا متفاوتی است که با توابع اطراف خود تعامل دارد. از دیدگاه این تئوری سیستم‌ها دو نوع هستند: سیستم باز و سیستم بسته. سیستمی است که هیچ تعاملی بین محیط اطراف و اجزاء داخلی سیستم وجود ندارد و تنها واکنش‌های متقابل، بین اجزاء داخلی سیستم است. به داخل این سیستم هیچ پارامتری از بیرون وارد نمی‌گردد و هیچ پارامتری نیز از آن خارج نمیشود. این سیستم مایل است هرچه زودتر به ساده‌ترین روش به حالت ثبات و تعادل برسد.

نمونه این سیستم را میتوان در واکنش‌های شیمیایی یا فیزیکی در یک محفظه بسته دید.

سیستم باز، سیستمی است که بین اجزاء آن و محیط خارج تعامل وجود دارد و پیوسته یک جریان ثابت خروجی و ورودی بین سیستم و محیط خارج برقرار است. تنها در حالتی که

مقدمه Introduction

از اساسی‌ترین مسائلی که یک پزشک موفق در درمان بیماران خود باید آنرا مد نظر داشته باشد، مسئله ایجاد رابطه‌ای صحیح با بیمار است. این رابطه در درمان موفقیت‌آمیز بسیار حائز اهمیت است و بدون برقراری آن یقیناً درمان با شکست مواجه خواهد شد. بطوریکه در آمارها آمده است یک سوم بیماران دستورات پزشک خود را بکار نمی‌بندند و علت آن عدم برقراری رابطه صحیح درمانی بین پزشک و بیمار گزارش شده است.

خانواده‌ای که بیمار در آن زندگی می‌کند و عوامل مختلف موجود در آن، در این رابطه نقش بسزائی دارد. لذا برای دست‌یابی به این زمینه بسیار باارزش، لازم است هر پزشک به پدیده‌های موجود در خانواده توجه لازم را داشته باشد.

در این نوشتار، سعی بر آن است که قوانین حاکم بر خانواده‌ها، ارتباط بین اعضای خانواده، عملکرد طبیعی و غیرطبیعی آنها، بطور مختصر توضیح داده شود.

محیط خارج و نیز خصوصیات «مرز Boundary» سیستم بدون تغییر باشد سیستم به یک حالت ثابت Steady state می رسد. اما با توجه به اینکه پیوسته محیط خارجی و ویژگیهای «مرز سیستم» در حال تغییر است، سیستم نیز دائماً تحول می یابد. از نظر تئوری سیستم ها، خانواده یک سیستم باز است و قوانینی که بر سیستم های باز حاکم است بر سیستم خانواده نیز حکمفرماست.

در هر سیستم خانوادگی ممکن است چندین Sub system وجود داشته باشد. مثلاً در یک خانواده پنج نفره (پدر و مادر و سه فرزند) مادر و یک فرزند می توانند یک Sub system را بوجود آورند. این Subsystem ها نیز مانند خود سیستم ها دارای «مرز» هستند.

در سیستم ها، نقش «مرز Boundary» این است که آنرا از محیط خود مشخص می سازد. اما در سیستم های خانوادگی «مرزها» تبدلات هیجانی اعضای خانواده با سیستم های بیرونی را کنترل می کنند. یقیناً این مرز هر چه تراوتر باشد هیجانها اعضای سیستم به عوامل خارج سیستم بیشتر انتقال پیدا می کند و اعضای داخل سیستم نیز بیشتر تحت تأثیر عوامل خارج سیستم هستند.

هر سیستم خانوادگی نیز از فراسیستم ها Supra system تأثیر می پذیرد. این فراسیستم ها می توانند جامعه دهکده، مدرسه، جامعه شهری و ... باشند. شناخت این مرزها و ویژگی های آنها می تواند برای شاغلین سیستم های بهداشتی و درمانی امری مهم باشد. بطور مثال اگر Boundary سیستم های خانوادگی یک منطقه جغرافیائی تراوایی لازم را نداشته باشد، احتمالاً تبلیغات بهداشتی در آن خانواده ها (مثلاً برای واکسیناسیون) تأثیر لازم را نخواهد داشت و بالطبع هدف بهداشتی به نتیجه نمی رسد. برای رسیدن به این هدف قویتر کردن تبلیغات مؤثر نخواهد بود. بلکه باید تمهیداتی بعمل آید که ویژگی تراوایی مرز سیستم های خانوادگی را تغییر بدهد.

خانواده نرمال Normal Family

FORMA WALSH خانواده نرمال را خانواده ای بدون علامت و با عملکرد مطلوب که از نظر آماری در حد متوسطی

است، معرفی می کند.

آقای Steinhaver و همکارانش عملکرد یک خانواده را از شش جنبه مورد بررسی قرار داده اند.

بر مبنای تئوری ایشان که تحت عنوان PROCESS MODEL معروف است این شش جنبه عبارتند از

۱- انجام وظایف Task accomplishment

۲- ایفای نقش Role performance

۳- ارتباط Communication

۴- دلبستگی های عاطفی Affective involvement

۵- نظارت Control

۶- ارزش ها و استانداردها Values and norms

۱- انجام وظایف Task accomplishment

در یک خانواده با عملکرد مطلوب افراد خانواده از جنبه های مختلف وظایفی را به عهده دارند که عبارتند از:

۱-۱ وظایف اساسی Basic tasks

به وظایفی اطلاق می گردد که حیات یک خانواده به آنها بستگی دارد نظیر غذا، پوشاک، مسکن و ...

۱-۲ وظایف رشدی Developmental tasks

انجام این وظایف سبب تأمین نیازهای عاطفی، اخلاقی، اجتماعی، مذهبی، تحصیلی و ... افراد خانواده خواهد شد. یک پزشک باید توجه داشته باشد که اگر بیمارش در خانواده ای باشد که از انجام این وظایف اولیه سرباز می زند، سپردن تمهیدات درمانی (نظیر دارو، بستری کردن بیمار و ...) به این خانواده چیزی جز شکست در درمان را در پی نخواهد داشت. لذا باید از دیگر سیستم های حمایتی در اجتماع (نظیر مددکاری) برای این منظور استفاده نمود.

۱-۳ وظایف بحرانی Crisis tasks

در طول حیات هر خانواده برهه هایی وجود دارد که می تواند برای خانواده تهدید کننده باشد. مرگ، بیماری، اعتیاد و ... همگی مثال هایی در این مورد هستند. خانواده ها با این بحران ها به صور گوناگون کنار می آیند. فهم این مسئله

امری لازم است. مثالهای ذیل اهمیت این مسئله را روشن تر می سازد.

فرض کنید مریضی که نزد شما آمده است در خانواده اش نقش بیمار را دارد. شما هم با معاینه لازم بیماری او را تشخیص می دهید و به او ارائه درمان می نمایید. یقیناً او از درمان سرباز می زند. خانواده او هم در درمان بیمار خود به شما کمکی نمی کنند. چرا که شما با درمان او در واقع نقش و هویت او را، از او سلب می کنید و کل سیستم خانواده را دچار مشکل می سازید. بنابراین برای کسب نتیجه مطلوب باید قبل از هر اقدامی تغییرات لازم را در سیستم خانواده داد.

مثال دیگر: اگر پزشک بتواند «رهبر Leader» خانواده را بشناسد می تواند با برقراری یک ارتباط خوب با او اطمینان بیشتری در جهت انجام فرآیند درمان بیمار این خانواده بدست آورد. چرا که در خانواده نقش «رهبر Leader» گرفتن تصمیم نهایی است.

۳- ارتباط Communication

از ویژگیهای مهم حاکم در خانواده نحوه ارتباط اعضا خانواده با یکدیگر است. از کسانی که در این باره صاحب نظر هستند می توان Watzlawick را نام برد. وی و همکارانش خانواده هایی را که تحت خانواده درمانی بودند بررسی کرده و دریافتند که خصوصیات زیر در ارتباطات بین فردی حاکم است و درمانگران حتماً باید به آنها توجه لازم را داشته باشند:

۱-۳ رفتارهایی که یک فرد در حضور افراد دیگر انجام می دهد می تواند دارای پیامهای گوناگونی باشد. مثلاً فرض کنید فردی در جایی نشسته است. عده ای نزد او می آیند و می خواهند با صحبت با او ارتباط برقرار کنند. اما او با مشغول کردن خود به مطالعه خود را نسبت به حضور آنان به بی خبری می زند. در واقع رفتار او در اینجا نوعی ارتباط است. ارتباطی که حاوی این پیام است که «من نمی خواهم با شما صحبت کنم».

۲-۳ ارتباط همچنین بیان کننده کیفیت وابستگی طرفین

می تواند برای تمامی پزشکان مهم باشد. چرا که با درک آن یک پزشک می تواند در اعلان ابتلاء یک عضو خانواده به یک بیماری خطرناک، به دیگر افراد خانواده، تصمیم مطلوب را اتخاذ نماید.

۲- ایفای نقش Role Performance

جنبه مهم دیگری که باید در خانواده بررسی گردد، نقش های مختلف افراد خانواده است. «نقش یا Role» عبارت از رفتارهای تکراری و تعیین شده هر عضو از خانواده است که در سیستم تعامل با اعضای دیگر ارائه می دهد و بوسیله آن شناخته می گردد. انجام وظایف خانواده در جهت رفع احتیاجات به ایفاء «نقش های اختصاصی» اعضاء خانواده بستگی دارد. این نقش ها به مرور زمان به صورت الگوهای عادت می آید و فرد با انجام آنها قسمتی از وظایف خانواده را انجام می دهد. ذکر این نکته الزامی است که «نقش» هر عضو باید توسط دیگر اعضاء خانواده مورد قبول قرار گرفته باشد.

۱

- نقش های شایعی که در خانواده می توان یافت عبارتند از:
- رهبر Leader: فردی که تصمیم گیری های نهایی خانواده با عهده اوست.
 - بلا گردان Scapegoating: فردی است که در خانواده مشکلات را به جای دیگران به جان می خرد.
 - منتقد Criticiser: فردی است که به عملکرد افراد خانواده معمولاً ایراد می گیرد و نق می زند.
 - عاقل Wiseman: فردی است که با عقل و منطق مشکلات افراد خانواده را حل می کند و خانواده در سختی ها از منطق او استفاده می کنند.
 - دلچک Jocker: فردی است که معمولاً اعضاء خانواده را با صحبت های خود دست می اندازد و سبب مسخره شدن آنان می گردد.
 - بیمار Patient: فردی است که در خانواده همیشه بیمار است و احتیاج به مراقبت دارد.
- دانستن نقش های مختلف در هر خانواده برای هر پزشکی

کند. برخی از سیاستمداران از این روش ارتباطی برای پاسخ به سئوالات ناهنجار استفاده می کنند. خواب آلودگی، خود را به کوی زدن، از دیگر پاسخ هایی است که در این نوع ارتباط بیکار گرفته می شود.

شناخت نحوه ارتباط حاکم در خانواده توسط پزشک از اهمیت بالایی برخوردار است. مثالهای ذیل می تواند گویای این اهمیت باشد.

الف) فرض کنید فردی بیمار با اعضاء خانواده اش به شما مراجعه می کند. شما بعد از تشخیص بیماری او درمان لازم را ارائه می دهید اما طرز حرکات، ژست ها و کیفیت نگاهها در بین اعضاء خانواده بناگاه تغییر می کند. با در نظر گرفتن اصول ارتباطات پزشک باید متوجه گردد که او رابطه درمانی لازم را ایجاد نکرده است لذا جهت کسب اعتماد بیمار و اطرافیان او باید تمهیدات دیگری را پی ریزی کند.

ب) گاهها پزشک متوجه می شود که افراد خانواده در انتقال پیام ها به یکدیگر دچار مشکل هستند. این امر می تواند درباره نیازهای مریض در مورد بیماری اش نیز مصداق داشته باشد. یعنی بیمار شاید نتواند بیماری خود و کیفیت درمان آنرا به خانواده خود انتقال دهد. در اینجا این پزشک است که باید این نقش مهم را به عهده گیرد. یعنی به عنوان یک واسطه با برقراری این ارتباط توفیق در امر درمان را امکان پذیر نماید.

۴-۱- دلبستگی عاطفی Affective involvement

دلبستگی عاطفی عبارت از میزان و کیفیت علاقه اعضاء خانواده به یکدیگر است. از دیدگاه Stenhaver و Mc master با توجه به میزان وابستگی اعضاء خانواده با یکدیگر انواع مختلف «دلبستگی عاطفی Affective Involvement» عبارتند از:

۴-۱- غیر دلبسته Uninvolved: در این نوع دلبستگی اعضاء خانواده با یکدیگر بیگانه هستند و در موارد بسیاری از هم بیزاری نیز می جویند.

۴-۲- دلبسته عاری از احساس Involvement devoid of feelings: در چنین خانواده هایی دلبستگی های عاطفی افراد

است. بطور مثال ممکن است دو جمله حاوی یک معنا باشند اما نشانگر وابستگی متفاوت طرفین ارتباط است. در جمله «من تعجب می کنم اگر شما فکر کنید در بسته است» و «چند دفعه به تو بگویم این در لعتی را ببند» هر دو به معنای این است که یک فرد از فرد دیگر می خواهد که در را ببندد. اما در اوکی وابستگی توأم با احترام و در دو می وابستگی توأم با خشم است.

۳-۳- ارتباط را گاهها به دو دسته Analogic و Digital تقسیم می کنند. در ارتباط Digital پیامها در داخل صحبت ها و نوشته ها نهفته است. معنای پیامها بر مبنای معنای ظاهری لغات مشخص است مانند این جمله «امروز هوا آفتابی است.» در چنین جمله ای حقایق بوسیله کدهای کلامی انتقال داده شده است.

ارتباط Analogic که دربرگیرنده تمامی ارتباطات غیر کلامی است، شامل ژست ها، وضعیت اندامهای بدن، حرکات صورت، تون صدا، وزن، ریتم و آهنگ لغات کلام می باشند. این نوع ارتباط در شعر، موسیقی، نقاشی و دیگر جلوه های هنر می تواند تظاهر داشته باشد.

شکل های دیگر ارتباط Analogic عبارتند از: نحوه دلجویی ها، نحوه بوسیدن ها، نفس عمیق کشیدن، طرز لباس پوشیدن و ... همه این مسائل حاوی پیام های مختلفی هستند و با دقت در سیستم خانواده به وضوح دیده می شوند.

هنگامیکه یک فرد قصد ایجاد ارتباط با فرد دیگری را بکند، طرف مقابل او ممکن است به یکی از سه طریق زیر این ارتباط را پاسخ گوید.

اول: ایجاد ارتباط را قبول کند و به روشی خاص به آن فرد پاسخ دهد. (Acceptance).

دوم: ایجاد ارتباط را رد کند و از قبول آن سرباز زند. (Rejection) مثلاً به خواندن روزنامه ای خود را مشغول کند.

سوم: ایجاد ارتباط را نه صریحاً رد کند و نه بطور قاطع در ایجاد آن اقدام نماید (Disconfirmation). این ارتباط احتمالاً پاتولوژیک ترین نوع ارتباطات است. در این ارتباط پاسخ ها معمولاً بدون مقدمه، بی منطق و گاهها متناقض است. همچنین ممکن است پاسخ ها بصورت کم حرفی و یا کنایه در کلام بروز

می‌گیرد قابل پیش بینی است اما از نظر سازنده بودن و قابلیت انعطاف ضعیف است. در این نوع کنترل هر چند وظایف در خانواده انجام می‌شود، اما پویایی و سازندگی لازم وجود ندارد. در این خانواده‌ها یک نوع نظم ارتش گونه حاکم است: حدود هر عضو از خانواده مشخص است و از آن حد کسی حق ندارد که پا را فراتر بگذارد و گرنه شدیداً با او برخورد می‌گردد.

۵-۲ هرج و مرج و Chaotic: کنترل رفتارها در این خانواده‌ها غیر قابل پیش بینی و بدون سازندگی لازم است. کنترل گاهی انعطاف پذیر، گاهی بدون انعطاف و در پاره‌ای از موارد بدون دخالت است. تغییر کنترل بر رفتارها به نظر می‌رسد به خلقت و روحیه افراد خانواده در حالات مختلف بستگی دارد تا نیازهای آنان.

۵-۳ عدم مداخله Laissez - Fair: در خانواده‌هایی با این نوع کنترل بی‌تصمیمی حاکم است. مدیریت لازم وجود ندارد و هر کسی به سویی می‌رود. لذا است که انجام وظایف در این خانواده‌ها با مشکل همراه است. چون هیچ فردی نقش خاصی را به عهده ندارد. بنابراین پویایی و سازندگی نیز در این خانواده‌ها وجود ندارد. فرزندان این خانواده معمولاً احساس امنیت لازم را ندارند. در رفتارهایشان نیز پیوسته در صد آن هستند تا نظر دیگران را جلب کنند.

۵-۴ انعطاف پذیر Flexible: رفتارهایی که در این نوع کنترل انجام می‌گیرد قابل پیش بینی، سازنده و با قابلیت انعطاف بالاست. در این نوع کنترل وظایف افراد خانواده به خوبی انجام می‌گیرد و در عین حال پویایی و سازندگی لازم در خانواده نیز وجود دارد. هر چند در این خانواده حدود افراد مشخص است اما با نظارت اعضای دیگر حق عدول از این حدود وجود دارد. لذا در این خانواده‌ها معمولاً فرزندان با اعتماد به نفس بالا، با قوه ابتکار بالا، مستقل باز می‌آیند.

یقیناً دانش پزشکی بر کیفیت کنترل رفتارها در یک خانواده بسیار مهم است. اگر کنترل رفتار در یک خانواده بصورت نوع اول یا دوم و یا سوم باشد انجام امر در مان با مشکل روبرو

خانواده از روی احساس وظیفه است. اما در عین حال اعضاء خانواده احساسات خود را کنترل می‌کنند و بروز نمی‌دهند. مثلاً در جریان تولد فرزند، پدر برای او هدیه‌ای تهیه می‌کند. اما در عین حال به فرزند می‌گوید چون وظیفه‌ام بود این هدیه را برایت خریدم. (یعنی نمی‌گوید چون دوستت دارم این هدیه را برایت خریدم چرا که می‌خواهد احساسات خود را کنترل کند.)

۴-۳ دل‌بستگی خودخواهانه Narcissistic Involvement: در این نوع، ابراز علاقه یک عضو از خانواده بر اساس نیازهای درون ذهنی خویش است. او جهت برطرف شدن این نیازها با دیگر اعضا خانواده ارتباط برقرار می‌کند.

۴-۴ دل‌بستگی همدردانه Empathic Involvement: این نوع ابراز علاقه بر اساس درک واقعی از احتیاجات دیگر اعضاء خانواده است و موجب رفع نیازهای آنان می‌گردد.

۴-۵ دل‌بستگی در هم تنیده Enmeshment: در این نوع، ابراز علاقه عاطفی بسیار شدید است و برخی از اعضاء خانواده از حمایت بیش از اندازه اعضاء دیگر برخوردار هستند، به نحوی که سبب آسیب پذیر شدن ساختار ارتباط می‌گردد. شناخت انواع دل‌بستگی‌های حاکم در خانواده توسط پزشک، برای ارائه درمان بهتر می‌تواند امری سودمند باشد. در خانواده با دل‌بستگی خودخواهانه یا غیر دل‌بسته حمایت چندانی از دیگر اعضاء نمی‌شود. لذا بدیهی است که درمان با مشکل روبرو شود. بنابراین پزشک در برخورد با این خانواده‌ها باید به فکر استفاده از دیگر سیستم‌های حمایتی باشد.

۵- نظارت Control

کنترل عبارت از تأثیری است که افراد خانواده بر روی یکدیگر دارند. معمولاً ۴ نوع کنترل در خانواده‌ها می‌تواند حاکم باشد:

۵-۱ سخت Rigid: رفتارهایی که در این کنترل انجام

خواهد شد.

برای خود برگزیند تا بدین ترتیب پزشکان ارزیابی بهتری از بیمار داشته باشند و به دنبال آن بتوانند خدمات درمانی بهتری را ارائه دهند. Figley و McCubin یازده معیار را برای انطباق طبیعی و غیرطبیعی عملکرد خانواده ذکر کرده اند که در جدول زیر می آید.

می دانیم که برای توفیق در سیاستهای بهداشتی و درمانی، همکاری پایه ای ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده امری الزامی است. اگر این نهاد اجتماعی دچار پاتولوژی واضح باشد یقیناً عملکرد صحیحی ندارد و بالطبع سیاستهای بهداشتی با مشکل

۶- ارزش و استانداردها

هر خانواده دارای معیارها و ارزش های مختلف است. این ارزشها می تواند مذهبی، اخلاقی و یا اجتماعی باشد و یقیناً این معیارها بر روی عملکرد خانواده تأثیر بسزایی دارد. یک پزشک حتماً باید به این ارزشها توجه نماید. چراکه نادیده انگاشتن آنها در نتیجه درمانی می تواند مؤثر باشد. طبیعی بودن جنبه های اشاره شده فوق می تواند گویای آن باشد که با خانواده ای روبرو هستیم که دارای عملکرد مطلوب

معیارها	عملکرد خانواده طبیعی	عملکرد خانواده غیرطبیعی
۱- نوع تلقی گرفتاری حاصله	برای خانواده مشخص است و آنرا می پذیرد	برایش واضح نیست و آنرا انکار می نماید.
۲- تمرکز بر روی مشکل بوجود آمده	همه افراد به گونه ای خود را در آن شرکت می دانند	همه تلاش می کنند یک نفر را مسئول جلوه دهند
۳- نگرش خانواده نسبت به مشکل پیش آمده	در جهت حل آن اقدام می کنند	مشکل را از یک نفر می دانند و پیوسته او را سرزنش می کنند.
۴- تحمل نسبت به مسائل و مشکلات	بالا	پائین
۵- تعهد و تأثیر اعضای خانواده به یکدیگر	مشخص و مستقیم	نامشخص و غیرمستقیم
۶- نحوه ارتباط	باز	سربسته
۷- همگرایی افراد خانواده	بالا	پایین
۸- نقش های خانواده	انعطاف پذیر - قابل تغییر	بدون انعطاف
۹- امکان دریافت کمک از دیگران	متعادل بطرف بالا	پایین
۱۰- استفاده از خشونت	وجود ندارد	وجود دارد
۱۱- استفاده از دارو	غیر شایع	شایع

هست. فهم این جنبه ها شاید احتیاج به رابطه بیشتری بین پزشک و بیمار داشته باشد و یقیناً با یک بار مصاحبه وضعیت خانواده به خوبی شناخته نخواهد شد. این مسئله گویای اهمیت وجود پزشک خانواده است. یعنی سیاستهای بهداشتی و درمانی باید به گونه ای باشد که هر خانواده یک پزشک خاص

روبرو خواهد شد. بطور مثال واکسیناسیون اطفال نسبت به یک بیماری عفونی در یک منطقه خاص در صورتی موفق خواهد بود که خانواده ها با این امر همکاری کنند. حال اگر ما با خانواده هایی روبرو باشیم که از نظر عملکرد غیر طبیعی باشند با مشکل جدی روبرو خواهیم شد.

انواع خانواده ها:

- Schlesinger خانواده را به انواع زیر تقسیم کرده است:
- ۱- Nuclear family خانواده هسته ای: این خانواده شامل زن، شوهر، و فرزندان است. در جامعه ما اکثریت خانواده ها از این نوع هستند
 - ۲- زوج های بدون فرزند، شامل زن و شوهر
 - ۳- One - partner families خانواده های تک سرپرست: که شامل زن شوهر مرده، مرد زن مرده، افراد مطلقه و همسران متارکه کرده هستند.
 - ۴- Adopted families: خانواده هایی هستند که زن و شوهر، بچه یا بچه هایی را به فرزند خواندگی قبول کرده اند.
 - ۵- خانواده های دوباره تشکیل یافته Families Reconstituted: خانواده هایی هستند که بواسطه ازدواج مجدد یک زوج و یا هر دو زوج تشکیل می شوند. ۸ نوع شایع از این خانواده ها عبارتند از:

- مرد طلاق گرفته - زن مجرد
- مرد طلاق گرفته - زن بیوه
- مرد طلاق گرفته - زن مطلقه
- مرد مجرد - زن شوهر مرده
- مرد مجرد - زن مطلقه
- مرد زن مرده - زن مجرد
- مرد زن مرده - زن شوهر مرده

- مرد زن مرده - زن طلاق گرفته

پزشک باید در شرح حال گیری خود به نوع خانواده توجه لازم را داشته باشد. به نظر می رسد در برخی از خانواده های فوق احتمال بیشتری از Physical and sexual child abuse (مثل سوختگی، شکستگی نقاط بدن و ...) وجود داشته باشد. با در نظر داشتن تقسیم بندی فوق پزشک می تواند سرویس بیشتری را به بیمار خود ارائه دهد.

نتیجه Conclusion:

از مجموع نوشتار فوق این نتیجه حاصل می گردد: هنگامیکه یک بیمار به پزشک مراجعه می نماید، برای کمک بیشتر به او بهتر است پزشک سیستم خانواده او را به خوبی بشناسد. باید بداند بیمار و افراد خانواده اش چه نقش هایی را بر عهده دارند، ارتباط اینان با یکدیگر چگونه است، چه کنترل هایی بر آنان حاکم است، علاقه به یکدیگر را چگونه ابراز می کنند و دارای چه معیارهای مذهبی، اخلاقی، اجتماعی، ... هستند. یقیناً دانستن این مطالب با ارتباط تنگاتنگ بین سیستم خانواده و یک پزشک ممکن می گردد. لذا برای نیل به این هدف داشتن پزشک خانواده برای هر سیستم خانوادگی توصیه می گردد.

از طرف دیگر شناخت میزان پاتولوژی در خانواده یک جامعه، سیستم بهداشتی و درمانی را در پایه گذاری سیاستهای مطلوب یاری خواهد کرد.

(۱) پزشکان - پیراپزشکان - روانشناسان بالینی - مددکاران اجتماعی

References

- 1- Barker Ph; Basic family therapy, second Ed. London: Collins 1986.
- 2- Kaplan H.i; Sadock B.J; synopsis of psychiatry, seventh Ed. Maryland; williams and wilkins 1994.
- 3- Kaplan H.i; Sadock B.J; Comprehensive textbook of psychiatry; sixth Ed; Maryland; williams and wilkins 1995.
- 4- Banker, ph; using Metaphors in psychotherapy. Newyork: Brunner/mazel; 1985.
- 5- Barnhil, L; Healthy family system; family coordinator 1990: vol 28, 94-100.

- 6- Beckett. J.A; General systems theory; psychiatry and psychotherapy; International Journal of Group psychotherapy, 1973:Vol 23, 292-305.
- 7- Bullock, D. and Kobayashi, K. K; The use of live consultation in family therapy; family therapy, 1978: Vol 5, 245-250.
- 8-Clarkin, J.F, frances, A. J and moodine, J.L. Selection criteria for family therapy; family process, 1979, Vol 18, 391-403.
- 9- Walsh, f (Ed); Normal Family processes; Newyork 1982: Guildford.
- 10- Watzlawick' p. The language of change; NewYork, 1978: Basic Books.
- 11- Watzlawick, p. Beavin, J.H. and Jackson D.D; pragmatics of Human Communication; New york 1967: Norton.

پرسشهای مربوط به مقاله بازآموزی اهمیت شناخت ساختار خانواده در درمان بیماران، برای درمانگران

- ۱- کدامیک از خصوصیات زیر جزو تعریف Forma walsh برای خانواده نرمال هست؟
 الف) سازندگی ب) عملکرد مطلوب ج) انعطاف پذیری د) مدیریت قدرتمند
- ۲- بیماری با خانواده اش به شما مراجعه می کند در گرفتن شرح حال می یابید که اکثر فرزندان خانواده در سطح ابتدایی از سواد، هستند، آداب اجتماعی را رعایت نمی کنند به نظر شما خانواده چه وظیفه ای را انجام نداده است؟
 a) Role Performance b) Basic tasks c) Developmental tasks d) Crisis tasks
- ۳- همه موارد فوق درباره «نقش Role» صحیح است به جز ؟
 الف) پذیرش نقش عضو توسط دیگر اعضای خانواده
 ب) نقش رفتاری تکراری است
 ج) نقش در جهت رفع احتیاجی از سیستم خانواده، ایفاء می گردد
 د) نقش هیچگاه بصورت یک الگوی عادی در نمی آید.
- ۴- در هنگام مصاحبه با بیمار، شما می خواهید علامتی را که بیمار دارد با همراهش در میان بگذارید. اما با تعجب می بینید که او ابروهایش را بالا می اندازد (که شما راز او را فاش نکنید). به نظر شما این چه نوع ارتباطی (Communication) است؟
 a) Verbal b) Analogic c) Digital d) Disconfirmation
- ۵- به عنوان یک پزشک برای کمک بیشتر به درمان یک بیمار با کدامیک از نقش های زیر در آن خانواده سعی می کنید ارتباط برقرار کنید؟
 الف) منتقد ب) رهبر ج) دلچک د) بلاگردان
- ۶- هنگامیکه از یک بیمار شرح حال می گیرید متوجه می شوید به سئوالات شما پاسخ معنادار نمی دهد. کدامیک از حالات زیر درباره مثال فوق صادق است؟
 a) Rejection b) Acceptance c) Disconfirmation d) Digital
- ۷- مادری که فرزندش دچار سوختگی شده است، بچه را نزد شما می آورد. در عین دادن شرح حال می گوید «نمی خواستم او را نزد دکتر ببرم. چون بارها به او گفته ام با وسایل داغ بازی نکند. بهر حال چون وظیفه ام بود ناچار او را به نزد پزشک آوردم به نظر شما این گفتار حکایت از چه نوع دلبستگی عاطفی می کند؟
 a) Un Involvement b) Enmeshment c) Involvement devoid of feeling
 d) Narcissitic Involvement
- ۸- کدامیک از ارتباطات زیر پاتولوژیک نیست
 a) Empathic Involvement b) Narcissitic Invovement c) Un Involvement d) Enmeshment
- ۹- وابستگی شدید مادر و کودکش که سبب حمایت بیمار گونه او از فرزندش می گردد به کدامیک از دلبستگی های زیر گفته می شود.
 a) Empathic Involvement b) Narcissitic Involvement c) Enmeshment d) UnInvolved
- ۱۰- بیماری درباره نحوه مصرف داروهایش به شما می گوید: «گاهی شوهرم مصرف داروهایم را دقیقاً کنترل می کند و با نظم دقیقی مرا مجبور به مصرف آن می کند و گاهی اوقات اصلاً کاری به مصرف داروهایم ندارد و حتی گاهی مرا از مصرف آنها منع می کند.» به نظر شما در این خانواده چه نوع کنترلی حاکم است.
 a) Flexible b) Rigid c) Laissez - Fair d) Chaotic

۱۱- سازنده ترین کنترل چه نوع است؟

- a) Flexible b) Laissez - fair c) Rigid d) Chaotic

۱۲- مادری فرزندش را که مبتلا به شب ادراری است به نزد شما می آورد. ضمن دادن شرح حال به شما می گوید «بارها به فرزندم گفته ام این مشکل توست و اصلاً ربطی به ما ندارد.» با توجه به این برخورد کدامیک از موارد زیر بیشترین احتمال را دارد که در این خانواده، طبیعی نباشد

- الف) نگرش خانواده نسبت به مشکل پیش آمده ب) تمرکز بروی مشکل پیش آمده
ج) تعهد و تأثیر اعضای خانواده از مشکل د) نحوه ارتباط

۱۳- کدامیک از معیارهای زیر دلالت بر عملکرد غیرطبیعی خانواده دارد؟

- الف) همگرایی افراد خانواده نسبت به مشکل پیش آمده ب) عدم وضوح در رفتاری حاصله
ج) استفاده غیر شایع از دارو د) نقش های تغییر پذیر در خانواده

۱۴- کدامیک از موارد زیر درباره سیستم های باز صادق نیست؟

- الف) تغییر ویژگیهای «مرز Boundary» سیستم ب) وجود یک حالت ثابت Steady state در سیستم
ج) تحول دائمی محیط خارجی د) ورود و خروج دائمی اطلاعات از سیستم

۱۵- کدامیک از موارد زیر درباره «مرز Boundary» در سیستم خانوادگی صادق است؟

- الف) مشخص کردن آن از محیط ب) جلوگیری از ورود محرکات از محیط خارج
ج) کنترل تبادلات هیجانی اعضای خانواده با سیستم های بیرونی د) ایجاد Steady state برای سیستم خانواده

۱۶- به نظر شما شایعترین نوع خانواده در جامعه ما چه خانواده ای است؟

- a) Nuclear families b) Adopted families c) Reconstituted families
d) Partner families

۱۷- وقتی به رئیس خانواده، ابتلاء یکی از اعضاء خانواده را به کانسر مری اعلام می کنید خشمگین می گردد و به شما می گوید که بیماری را اشتباه تشخیص داده اید. به نظر شما در کدامیک از موارد زیر اشکال وجود دارد.

- a) Developmental tasks b) crisis tasks c) Basic tasks
d) Role performance

۱۸- در یک خانواده با کنترل Rigid کدامیک از خصوصیات زیر وجود دارد؟

- الف) انجام وظایف ب) پویایی ج) سازندگی د) قابلیت انعطاف

۱۹) کدامیک از جملات زیر غلط است؟

- الف) در دل بستگی Narcissistic هدف از ابراز علاقه رفع نیازهای روانی خود فرد است.
ب) در دل بستگی Empathic هدف از ابراز علاقه رفع نیازهای واقعی افراد خانواده است.
ج) در دل بستگی Uninvolved اعضای خانواده، به یکدیگر علاقه ای را ابراز نمی کنند.
د) در دل بستگی Enmeshment ابراز علاقه شدید سبب بهتر شدن ساختار ارتباط می گردد.

۲۰) کدامیک از جملات زیر صحیح است

- الف) Sub system (مرز Boundary) جداگانه ای با سیستم ها ندارد.
ب) Subsystem ارتباط تعاملی با دیگر اجزاء سیستم ندارد.
ج) Subsystem می تواند بطور غیرمستقیم تحت تأثیر Supra system باشد.
د) Subsystem همیشه یک سیستم بسته است.