

پروتکل مداخلات مبتنی بر خانواده

در نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال دوقطبی با شروع زودهنگام

فهرست

۷.....	۱: مقدمه.....
۲۰.....	۲: جلسات آموزشی (جلسات ۴-۱).....
۲۰.....	جلسه اول: تعیین هدف، نمای کلی درمان.....
۳۶.....	جلسه دوم: بحث در مورد نشانه‌ها و مدل آسیب‌پذیری - استرس.....
۶۲.....	جلسه سوم: شناسایی استرس و راهبردهای مقابله‌ای.....
۸۴.....	جلسه چهارم: بهینه‌سازی حمایت خانواده و تهیه پیش‌نویس برنامه پیشگیری.....
۹۴.....	۳: آموزش بهبود ارتباط (جلسات ۸-۵).....
۹۷.....	بیان احساسات مثبت.....
۱۰۲.....	گوش دادن فعال.....
۱۰۹.....	درخواست مثبت برای تغییر.....
۱۱۱.....	وضوح ارتباط.....
۱۱۶.....	بیان احساسات منفی.....
۱۱۸.....	آموزش مهارت حل مسئله: ادامه جلسه ۹.....
۱۲۴.....	خاتمه دادن: جلسات ۱۲-۱۱.....
۱۲۵.....	تمرین‌های درمانی اختیاری.....
۱۲۵.....	موضوع اختیاری ۱: موفقیت در مدرسه.....
۱۲۶.....	موضوع اختیاری ۲: آموزش تن‌آرامی.....
۱۲۸.....	موضوع اختیاری ۳: تقویت مهارت‌های اجتماعی.....
۱۳۲.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۱۳۳.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۱۳۵.....	منابع.....
۱۳۷.....	کاربرگ‌های بیماران.....

۱: مقدمه

مقدمه‌ای بر درمان نوجوانان/جوانان دارای اختلالات زود هنگام

هدف این راهنما شرح و تبیین مداخله درمانی زود هنگام برای نوجوانان و جوانانی است که احتمالاً یا در معرض خطر ابتلا به اختلال دوقطبی یا روان‌پریشی قرار دارند یا اینکه در حال حاضر مبتلا هستند (از این به بعد با عنوان شروع زود هنگام در جوانی یا EOY نامیده می‌شود). درمان خانواده‌محور برای گروه‌های نام‌برده (EOY) و خانواده‌های آنها شامل هشت جلسه درمانی به صورت هفتگی و چهار جلسه درمانی به صورت یک هفته در میان می‌شود (دوازده جلسه در چهار ماه).

افرادی که می‌توانند از این درمان سود ببرند (FET_EOY) بین ۱۳ تا ۲۵ سال دارند که اخیراً اختلال دوقطبی ۱ یا ۲ (مانیا، افسردگی، مختلط یا دوره‌های هیومانی)، حمله روان‌پریشی اخیر (شامل اولین یا دومین دوره اسکیزوفرنیا یا اختلال اسکیزوفرنی فرم) و یا شکل‌های پیش‌درآمدی مرتبط با این اختلالات (اختلال دوقطبی‌ای که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است، اختلال روان‌پریشی نامعین و یا سندرم تخفیف‌یافته روان‌پریشی) را نیز تجربه کرده‌اند. افراد خانواده باید مایل باشند که به طور منظم در درمان شرکت کنند - والدین، پدر و مادر بزرگ‌ها یا دیگر نزدیکان که نقش سرپرستی را بر عهده دارند.

به منظور درک بهتر درمان خانواده‌محور به شما توصیه می‌کنیم قبل از به کار بستن درمان برای بیمارتان، با ویرایش دوم راهنمای میکلویتز (۲۰۱۰) اختلال دوقطبی: یک رویکرد خانواده‌محور آشنا شوید. به علاوه، نوجوان دوقطبی: چه کاری برای کمک به خود و خانواده‌تان می‌توانید انجام دهید (میکلویتز و جرج، ۲۰۰۸) یا راهنمای نجات از اختلال دوقطبی (میکلویتز، ۲۰۱۱) بسیاری از راهبردهایی را که در این راهنما بحث شده، توضیح داده و منابعی هستند که می‌توانند در دسترس خانواده‌ها قرار بگیرند.

هدف اصلی این درمان، آموزش به خانواده‌ها درباره نشانه‌های اختلال و همچنین ارائه روش‌هایی برای پیشگیری از شروع و یا تشدید اختلال است. شش هدف فرعی نیز وجود دارد:

۱. یکپارچه کردن تجارب همراه با دوره‌های اختلال دوقطبی یا روان‌پریشی
۲. کمک کردن به بیمار و اطرافیان برای پذیرش آسیب‌پذیری بیمار نسبت به حمله‌های آینده
۳. پذیرش نقش فعلی یا آتی روان‌دارشناسی برای مدیریت وضعیت علائم

۴. بهبود عملکرد اجتماعی و تحصیلی

۵. شناسایی و یادگیری نحوه مقابله و کنار آمدن با رویدادهای تنش‌زای تحریک‌کننده بازگشت اختلال دوقطبی یا روان‌پریشی

۶. کمک به خانواده‌ها در پایه‌ریزی مجدد روابط خانوادگی کارآمد بعد از بروز یک دورهٔ خلقی.

در این راهنما، شما به کار بستن درمان خانواده‌محور را یاد می‌گیرید. سه نمونه از درمان خانواده‌محور به شکلی اصلاح‌شده ارائه خواهد شد. موارد بالینی و گفت‌وگوهای درمان معمول نیز ارائه شده‌اند. در این راهنما تمامی اسامی و اطلاعات مشخص مراجعان و اعضای خانواده تغییر داده شده تا این افراد شناسایی نشوند، که این در جهت دستورالعمل‌های مربوط به رازداری مراجعان است.

توجه: در بخش‌های پیش‌رو، IP به «بیمار مورد نظر» اشاره می‌کند که محور درمان شماسست (فرد ۲۵-۱۳ ساله که نشانه‌های اختلال دوقطبی، روان‌پریشی یا نشانه‌های پیش‌درآمدی آنها را دارد)، همچنین برای اشاره به فرد نوجوان، جوان، بزرگسال جوان، یا «شخص با بلوغ زود هنگام» (EOY) نیز به کار می‌رود. برای جلوگیری از تکرار این موارد را به جای هم به کار بردیم. هنگام برنامه‌ریزی این مداخلات درمانی تفاوت‌هایی را که سن می‌تواند ایجاد کند در نظر داشته باشید.

والدین افراد مبتلا به اختلالات زود هنگام

والدین افراد با اختلالات زود هنگام به اندازه کافی کاردان و فعال بوده‌اند که به دنبال درمان بوده‌اند، پس از همان دیدار اول خاطرنشان می‌کنیم که به آن‌ها احترام می‌گذاریم، همکاری‌شان با ما ضروری است، و معتقدیم که تلاش‌هایی که برای کمک به فرزندشان می‌کنند مهم است. در واقع معتقدیم فرزندشان بسیار خوش‌شانس است والدینی دارد که حاضرند برای کمک به فرزند خود تلاش زیادی انجام بدهند.

اگرچه والدینی که وارد چنین برنامه‌ای می‌شوند، از نقاط قوت فوق‌العاده‌ای برخوردارند؛ با این حال، در ابتدای کار احساس درهم‌شکستگی شدیدی دارند. اغلب آنها تازه در حال پذیرش این واقعیت‌اند که فرزندشان ممکن است به بیماری روانی جدی‌ای مبتلا باشد. چون برخی از افرادی که خواهید دید، هنوز ملاک‌های تشخیصی اختلال دوقطبی یا روان‌پریشی را برآورده نکرده‌اند، اما در عین حال علائم هشداردهندهٔ اولیه را از خود نشان می‌دهند؛ ممکن است والدینشان به دلیل این ابهام تشخیصی،

احساس سردرگمی و ناتوانی کنند.

اگر فرزند آنها مشکلات زیادی در انگیزش و انزوای اجتماعی نشان دهد، والدین در تشخیص اینکه آیا این یک «رفتار معمولی نوجوانی» یا چیزی بیشتر از آن مثل علائم منفی یا افسردگی است، با مشکل مواجه می‌شوند. ممکن است والدین از «امتناع» یا ناتوانی فرزندشان در عملکرد مستقل در مانده یا خسته شوند. برای والدین نوجوانان مبتلا به اختلالات زودهنگام دوقطبی و روان پریشی عجیب نیست که صبح‌ها زمان زیادی را برای بیدار کردن فرزند خود صرف کنند، از او بخواهند دوش بگیرد و ظاهرش را مرتب کند و در نهایت او را به مدرسه ببرند. در عین حال، ممکن است والدین در زمینه مشکلات تحصیلی و اجتماعی فرزندشان که در مقایسه با همسالانش شدیدتر به نظر می‌رسد نگران باشند، زیرا به نظر می‌رسد فرزندشان توانایی کافی برای مقابله ندارد. اگر بیمار مورد نظر مدت زمان زیادی را در اتاق خود به تنهایی سپری کند، و دیگر در فعالیت‌های سرگرم‌کننده با خانواده و دوستان شرکت نکند، والدین به صورت قابل درکی نگران می‌شوند که ممکن است فرزندشان تنها، منزوی و در خطر آسیب‌رسانی به خود باشد. ممکن است برای این والدین مشاهده این صحنه که فرزندشان در حال کشمکش و تقلاست دردآور باشد و اغلب در مورد اینکه چه کمکی از دستشان برمی‌آید احساس سردرگمی کنند. از سوی دیگر آنها اغلب نگران این موضوع‌اند که مبادا در زمینه کمک به فرزند خویش زیاده‌روی کنند. به‌طور خلاصه آنها تلاش می‌کنند، راهی پیدا کنند تا فرزندشان را در مسیر مناسبی قرار دهند؛ بدون اینکه در پرورش یا تربیت فرزندشان افراط یا تفریطی داشته باشند.

این والدین ممکن است احساس کنند از سایر والدین در جامعه که تجربیات متفاوتی در زمینه فرزندپروری دارند جدا افتاده‌اند. به نظر می‌رسد توصیه‌هایی که برای والدین «نوجوانان عادی» نتیجه‌بخش است (نظیر اینکه به او بگویید اگر نخواهد تنبیه می‌شود)، برای این والدین مناسب به نظر نمی‌رسد. این والدین در این مرحله از زندگی تمایل دارند کمی عقب‌نشینی کنند و همان‌طور که در بسیاری از کتاب‌های راهنمای والدین توصیه می‌شود به فرزندشان اجازه دهند کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد. با این حال هزینه‌ای که به خاطر این عقب‌نشینی می‌پردازند، می‌تواند دیدن ناتوانی و درماندگی فرزندشان باشد و اگر قادر به تحمل این هزینه نباشند ممکن است تصمیم بگیرند در تربیت فرزند خود درگیر بمانند و به افراط در تربیت او متهم شوند. مهم است بدانیم متخصصان سلامت روان به سرعت در مورد میزان درگیری والدین در زندگی فرزندشان اظهار نظر یا قضاوت نمی‌کنند.

بسیاری از نوجوانان مبتلا به اختلالات زودهنگام دوقطبی و روان‌پریشی به دلیل وجود علائم هیپومانیا/مختلط، افسردگی، علائم منفی و نقص در مهارت‌های اجتماعی، دوستان و راهنمایان بزرگسال اندکی را برای به اشتراک‌گذاری تجارب رشددهنده در دسترس دارند، بنابراین مسئولیت

تربیت و پرورش آنها بیشتر بر دوش والدینشان سنگینی می‌کند. والدین می‌بینند که نوجوانان دیگر وقت بیشتری را با دوستان خود صرف می‌کنند و در فعالیت‌های فوق‌برنامه متنوع و گسترده‌ای شرکت می‌کنند. آنها متوجه می‌شوند فرزندشان به دلیل کناره‌گیری از آن فعالیت‌ها در زمینه رشد مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی با مشکل مواجه شده است و بیشتر و بیشتر عقب می‌ماند و اغلب به دنبال راهی می‌گردند تا شکاف ایجادشده بین فرزند خود و همسالانش را برطرف سازند.

درحالی‌که والدین دیگر از این‌که شاهد موفقیت دختر/پسرشان در عرصه‌های مختلف هستند، از ثمره سال‌ها زحمت خود لذت می‌برند، والدین نوجوانان مبتلا به اختلالات زوددهنگام دوقطبی و روان‌پریشی ممکن است این پیام را درونی کرده باشند که حتماً کار بسیار اشتباهی در زمینه تربیت فرزندشان انجام داده‌اند که باعث شده فرزند آنها از مسیر طبیعی خارج شود. این والدین ممکن است دارای مهارت‌های فرزندپروری بالایی باشند اما این احتمال وجود دارد که تلاش آنها توسط دوستان، همسایگان و یا جامعه که تنها شاهد شکست نوجوانان در مدرسه و یا انزوای اجتماعی او هستند، نادیده گرفته شود. برای دیگران راحت‌تر است که عدم موفقیت در مدرسه و انزوای اجتماعی را بازتاب والدگری نامناسب بدانند تا اینکه بخواهند صبر و مهارت لازم برای کنار آمدن و حمایت از نوجوان دارای علائم روان‌پزشکی را درک کنند. البته احساس درک نشدن برای والدین می‌تواند بسیار فرسوده‌کننده باشد.

اگر فرزند این گروه از والدین، تجربه مانیا(شیدایی) یا علائم روان‌پریشی مثبت از جمله هذیان‌های خودبزرگ‌بینی (بزرگ‌منشی)، پارانوئا و یا تجارب ادراکی غیرمعمول داشته باشد، ممکن است والدین آنها به دلیل وجود این علائم و پیام‌های ضمنی آن دچار وحشت و سردرگمی شوند. هرچند برخی مطالعات تجربی نشان می‌دهند نوجوانی که علائم پیش‌درآمدی دارد از مداخله دارویی زوددهنگام سود می‌برد (مک‌گلوشان و همکاران، ۲۰۰۶؛ مک‌گوری و همکاران، ۲۰۰۵)، کماکان به مطالعات بیشتری نیاز است. بنابراین از والدین خواسته می‌شود در زمان همکاری با روان‌پزشکان تحمل بیشتری نسبت به ابهام نشان دهند و به این فکر کنند که آیا داروها می‌توانند برای رفع مشکل فرزندشان نتیجه‌بخش باشد یا نه.

به‌طور خلاصه والدین اغلب برای دریافت راهنمایی و حمایت به ما مراجعه می‌کنند. امیدواریم بتوانیم به آنها کمک کنیم احساس کنند منبعی (جایی) پیدا کرده‌اند که در تلاش برای کمک به فرزندشان به آنها ملحق خواهد شد.

نوجوانان مبتلا یا در معرض خطر بالای ابتلا به اختلال دوقطبی یا روان‌پریشی

در این برنامه درمانی نوجوانان مختلفی را دیده‌ایم. برخی از آنها به اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی مبتلا هستند. برخی دیگر دارای علائم «اولیه» این اختلالات هستند که هنوز به‌طور کامل با ملاک‌های DSM-IV مانند نوسانات خلقی، دوره‌های هیپومانیا یا گذرا و عودکننده و یا علائم روان‌پریشی خفیف مطابقت ندارد. بیشتر آنها در حالتی از پریشانی به سر می‌برند که این موضوع زمینه را برای مراجعه آنها فراهم کرده است. به‌طور معمول نمره‌های درسی آنها کاهش یافته یا در محل کار مشکلاتی دارند، به صورت چشمگیری از دیگران کناره‌گیری کرده و نسبت به آینده خود احساس نگرانی می‌کنند. هدف اولیه ما این است که بتوانیم با آنها ارتباط برقرار کنیم. اغلب بیماران موردنظر زمانی که می‌توانند صادقانه با یک درمانگر ماهر درباره علائم خود صحبت کنند، احساس آسودگی می‌کنند. ممکن است قبل از اینکه خودافشاگری را آغاز کنند، ابتدا ما را مورد آزمایش قرار دهند. آنها اغلب با شنیدن اینکه ما با افراد بسیاری کار کرده‌ایم که علائمی مشابه با آنها داشته و نیز اینکه می‌توانیم راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای رفع مشکلشان ارائه دهیم، احساس آسودگی می‌کنند.

فرد نوجوان یا جوان ممکن است احساس ضعف و یا سردرگمی کند. ما به دنبال آن هستیم که به این افراد کمک کنیم تا دوباره با علائق و نقاط قوتشان ارتباط برقرار کنند، و یاد بگیرند چگونه با علائم خود کنار بیایند تا بتوانند با وجود آنها به اهداف خود دست یابند.

در مورد بیماران زیر ۱۸ سال، بسیار مهم است که از همان ابتدای کار در مورد حدود محرمانه بودن اطلاعات یا آنچه قرار است با والدینشان در میان بگذاریم، صادق باشیم. اگرچه محرمانه ماندن اطلاعات از والدین برای درمانگرانی که با نوجوانان کار می‌کنند بسیار رایج است، اغلب رویکرد مشارکتی‌تر برای بیماران و خانواده‌های آنها کارایی بهتری دارد. معمولاً بیمار را ترغیب می‌کنیم تا اطلاعات مربوط به علائمی را که تجربه می‌کند با والدینش در میان بگذارد تا آنها بتوانند تا جایی که امکان دارد به بیمار کمک کنند. والدین در برنامه‌ریزی برای قرار ملاقات با روان‌پزشکان و درمانگران (و پرداخت دستمزد)، مداخلات مدرسه و... نقش مهمی را ایفا می‌کنند. اگر والدین بدانند فرزندشان چه مشکلاتی دارد، فرصت دارند تا همدل و حمایت‌گر بوده و محدودیت‌های مناسبی برای ایمن ماندن فرزندشان وضع کنند. زمانی که بیماران درباره علائمشان مخفی‌کاری می‌کنند و به ما می‌گویند والدینشان در بی‌خبری به سر می‌برند، ما گشودگی بیشتر را تشویق می‌کنیم.

در کل، هدف اولیه ما این است که با بیمار آشنا شویم. ما نه تنها علاقه‌مند به شنیدن مشکلات و علائم

بیماران هستیم، بلکه تمایل داریم توانایی‌ها، امیدها و اهداف آینده آنها را نیز بشنویم. می‌توانیم با آگاهی کامل از اینکه بیماران در چه مرحله‌ای از رشد قرار دارند، برنامه‌ای مشترک تنظیم کنیم و به‌وسیله آن کمک کنیم در مسیر مناسب زندگی و رسیدن به اهدافشان قرار بگیرند و حرکت کنند.

اهداف درمان خانواده‌محور برای افراد مبتلا به اختلالات زوددهنگام دوقطبی و روان‌پریشی

درمان خانواده‌محور برای جوانان و نوجوانان مبتلا به اختلالات زوددهنگام دوقطبی و روان‌پریشی شامل سه روش کلی است: جلسات آموزش روان‌شناختی (۴ جلسه)، آموزش بهبود ارتباط (۴ جلسه) و آموزش مهارت‌های حل مسئله (۴ جلسه). در مجموع شرکت‌کنندگان طی ۴ ماه، ۱۲ جلسه را سپری می‌کنند (۸ جلسه به‌صورت هفتگی و ۴ جلسه به‌صورت یک هفته در میان).

سرعت و انعطاف‌پذیری جلسات

درمان خانواده‌محور را می‌توان متناسب با خانواده‌ای که با آن کار می‌کنید، تغییر دهید. هرچند ایده‌آل این است که هر خانواده تمام ۱۲ جلسه را پشت سر بگذارد، اما ممکن است با سرعت پیشرفت خانواده‌ای که با آن کار می‌کنید متناسب نباشد. مثلاً ممکن است یک خانواده برای پیشبرد دستورکار یک جلسه درمان، به دو جلسه نیاز داشته باشد. در این موارد، می‌توانید برنامه یک جلسه را در دو جلسه پیاده کنید. از طرف دیگر، اگر خانواده‌ای می‌تواند برنامه دو جلسه درمانی را طی یک جلسه پیش‌برد، بهتر است این کار انجام شود. علاوه‌براین، ممکن است متوجه شوید بخشی از برنامه یک جلسه درمانی برای خانواده‌ای خاص قابل اجرا نبوده و خوب است که از آن قسمت عبور کنید (به‌عنوان مثال، اگر ارتباطات آنها واضح و روشن است، دیگر نیازی به اجرای بخش «روشن‌سازی ارتباط» نیست). خواهید دید که راهنمای آموزشی در ابتدای هر جلسه یک ساختار منسجم دارد که مسائلی را که باید در آن جلسه خاص به آن پردازید نشان می‌دهد. مطالب این کتاب قرار است یک راهنما باشد نه یک قانون. اگر زمان بیشتری را صرف برخی موضوعات کنید و به سایر موضوعاتی که برای خانواده‌ای خاص مناسب به نظر نمی‌رسد پردازید اشکالی ندارد.

نکته بالینی

مهم‌ترین جنبه محتوای آموزشی این است که به‌گونه‌ای بیان شود تا خانواده‌ها آن را فهمیده و بامعنا و مفید ببینند. تمام بخش‌های این راهنما، تنها ابزاری برای انتقال اطلاعات هستند. اگر یکی از این بخش‌ها مانع شما برای ارائه اطلاعات به جمعیتی خاص یا برقرار کردن ارتباط سازنده بین اعضای خانواده می‌شود، در تغییر یا حذف آن بخش مختارید.

این کتابچه راهنما می‌تواند به‌عنوان جعبه‌ابزار از فن‌هایی در نظر گرفته شود که درمانگر می‌تواند در هر مرحله از درمان و کار با اعضای خانواده از آن استفاده کند. به‌طور مثال، ممکن است حین اجرای جلسه حل مسئله مشخص شود که بحث درباره برنامه‌ریزی برای رویدادهای خوشایند یا روش‌های آرام‌سازی می‌تواند به خانواده‌ای کمک کند تا از بن‌بست در فرآیند حل مسئله عبور کند. ممکن است اکنون زمان ایده‌آلی برای آموزش مهارتی باشد که تا پیش‌ازاین مرتبط به نظر نمی‌رسید.

حال و هوای هیجانی درمان

این موضوع نسبتاً رایج و قابل فهم است که والدین یا دیگر اعضای خانواده هنگام صحبت در مورد تأثیر علائم بیمار، متأثر و گریان شوند. ممکن است والدین به دلیل تغییرات ناگهانی در عملکرد فرزندشان و یا در اثر مشاهده علائم شدید بیماری در فرزند خود اندوه زیادی را تجربه کنند. علاوه‌براین، ممکن است اعضای خانواده از اینکه مشکلات بیمار برای رفتن به مدرسه چقدر کار کردن را برایشان سخت کرده، یا اینکه با شروع علائم افسردگی، گوشه‌گیری، بدگمانی و/یا رفتارهای عجیب بیمار، دعوت کردن دوستانشان برایشان دشوار شده است، ابراز خشم کنند.

حفظ جلسات به‌صورت آرام و قابل تحمل برای بیمار بسیار مهم است. زمانی که طی یک جلسه هیجانات شدید می‌شوند، درمانگران باید به سرعت وارد عمل شده و تعاملات میان اعضای خانواده را به مسیر مناسب خود بازگردانند. در برخی موارد می‌توان زمانی را برای جمع‌آوری اطلاعات و درک بهتر احساسات اعضای خانواده و عواملی که باعث تحریک آنها می‌شود، اختصاص داد. همیشه این گزینه را دارید که با عضوی که هیجانات شدیدی را تجربه می‌کند، جلساتی را به‌صورت فردی برگزار کنید. در طول جلسه فردی، درمانگر می‌تواند احساس اعضای خانواده را عمیق‌تر کنکاش کرده و آموزش روان‌شناختی و یا توصیه‌هایی ارائه کند. همچنین منطقی به نظر می‌رسد در ابتدای درمان روی مهارت‌های ارتباطی با خانواده کار کنید تا پس از بهبود ارتباطات خانواده، آموزش روان‌شناختی پربارتر

شود. انجام حل مسئله به شیوهٔ بهینه‌سازی حمایت از خانواده، کمک می‌کند که اعضای خانواده اهمیت ایجاد جو خانوادگی آرام را درک کنند.

نکتهٔ بالینی

ممکن است در مورد برخی خانواده‌ها متوجه شوید که کیفیت جلسات بیش‌ازحد آموزشی و رسمی است، در ظاهر، شرکت‌کنندگان به راحتی در حال انجام تکالیف هستند، با بی‌تفاوتی کاربرگ‌ها را بررسی می‌کنند و...، اما در واقع به نظر نمی‌رسد با اهداف درمانی شما همسو باشند. اگر چنین است، یک گام به عقب برگردید. همراه با آنها به اهداف درمانی‌شان فکر کنید، و توضیح دهید که چگونه فعالیت‌های مختلفی که برای آنها در نظر گرفته‌اید، به تحقق این اهداف کمک خواهد کرد. اگر احساس کردید ساختار درمان باعث می‌شود از صحبت کردن و پرداختن به مسائل اصلی منحرف شوید، کتابچه را رها کرده و درباره افکار افراد صحبت کنید و سپس سعی کنید آنها را به تکالیف خود برگردانید. هنگامی که آنها را به انجام تکالیف هدایت کردید، سعی کنید آموزش روان‌شناختی را طوری تنظیم کنید که با اهداف آنها هماهنگ‌تر باشد.

جلسات پیش از درمان که منجر به شکل‌گیری رضایت آگاهانه می‌شوند

گاهی اوقات اعضای خانواده برای شرکت در درمان اظهار بی‌میلی می‌کنند. ممکن است آنها تصورات اشتباهی در مورد موضوعات مورد توجه خانواده‌درمانی داشته باشند. به‌عنوان مثال، پدر خانواده‌ای به شوخی اظهار داشت هنگام بحث دربارهٔ مسائل طاقت‌فرسا، تصور کرده با چوب‌پنبه‌های کوچک بر سر اعضای خانواده می‌زند. او پیش از این هرگز در جلسات خانواده‌درمانی شرکت نکرده بود و تصورات او از خانواده‌درمانی بر مبنای یک قسمت از سریالی کمدی شکل گرفته بود. درحالی‌که بسیاری از افراد ممکن است به اندازهٔ این پدر در مورد این موضوع (عدم آگاهی از فرآیند درمان) صریح صحبت نکنند، اما در صورت موافقت با شرکت در درمان، اغلب نگرانند که خودشان را درگیر چه مسائلی می‌کنند. برای خانواده‌هایی که اظهار تردید می‌کنند، ممکن است اختصاص جلسهٔ اول به گفت‌وگو در مورد نگرانی‌های اعضای خانواده و روشن‌سازی بیشتر محتوا و فرآیند این رویکرد خانواده‌درمانی مفید باشد تا بتوانند انتخابی آگاهانه در مورد شرکت در درمان داشته باشند.

گوش کردن به نگرانی‌های اعضای خانواده و عادی‌سازی آن‌ها در طول جلسهٔ درمان مهم است. اغلب والدین نگرانند که به دلیل ایجاد علائم فرزندشان، توسط درمانگر یا فرزندشان سرزنش خواهند شد. به آنها بگویید این نگرانی‌ها رایج‌اند، هیچ کس دوست ندارد سرزنش شود، و اینکه پیدا کردن مقصر بخشی از این درمان نیست.

اغلب با ارائه اطلاعاتی مربوط به سؤالی که اعضای خانواده مطرح کرده‌اند، می‌توان نمونه‌ای از جلسات را در اختیار آن‌ها گذاشت. به‌عنوان مثال، والدین در مورد نوع انتظاراتی که باید از فرزند خود داشته باشند، سؤالاتی می‌پرسند. ممکن است آنها بگویند که اگر دکتر از آنها درخواست کند که کمی نوجوان را آزاد بگذارند، این کار را انجام خواهند داد اما نمی‌خواهند که «فرزندشان خیلی راحت قسر در برود» یا «انتظارات متفاوتی از این فرزند نسبت به سایر فرزندان داشته باشند». این پرسش بسیار خوبی است، و واقعاً مجموعه استانداردی از انتظارات وجود ندارد که در مورد هر نوجوانی که علائم را تجربه می‌کند، صدق کند. علائم در افراد و حتی در مورد فرد واحدی در طی زمان متفاوت است. شما می‌توانید با گفتن چیزی شبیه آنچه در ادامه می‌آید به سؤال اعضای خانواده پاسخ دهید.

«هنگامی که سطح بالایی از استرس در زندگی فرد وجود دارد و یا او علائم شدیدی را تجربه می‌کند یک روش برای کاهش استرس این است از فرد بخواهید انتظارات خود را به طور موقت پایین بیاورد. هنگامی که علائم یا استرس کاهش یافت و یا اینکه از راهبردهای مقابله‌ای استفاده شد، آن‌گاه می‌توان از بیمار درخواست کرد که انتظارات خود را به صورت تدریجی افزایش دهد.»

سپس شما باید نظر اعضای خانواده را در مورد این رویکرد به تنظیم انتظارات بپرسید. آیا با توجه به تجاربی که تا به حال از علائم داشته‌اند، منطقی به نظر می‌رسد؟ آیا فکر می‌کنند این نوع رویکرد می‌تواند در جهت‌دهی به تلاششان به آنها کمک کند؟

در طول درمان ما به ارائه اطلاعات و معرفی مهارت‌ها خواهیم پرداخت و سپس در مورد واکنش آنها به این اطلاعات صحبت خواهیم کرد. اگر این مهارت‌ها از نظر آنها مفید باشد، با هم در مورد اینکه چگونه می‌توانند این مهارت‌ها را در زندگی روزمره ادغام کنند، به تفکر خواهیم پرداخت.

برخی از بزرگسالان جوان نسبت به شرکت در جلسات درمانی همراه والدین خود، ابراز بی‌میلی می‌کنند چراکه می‌ترسند درمانگر اطلاعاتی بیشتر از آنچه آن‌ها آمادگی‌اش را دارند، افشا کند. اگر چنین است، به آن‌ها بگویید این نگرانی‌ها رایج و قابل‌درک است، و اینکه شما فقط اطلاعاتی کلی درباره علائم به خانواده ارائه می‌کنید، و سپس از بیمار و خانواده او می‌خواهید تجاربشان درباره علائم را تا حدی که دوست دارند به اشتراک بگذارند. با این حال به مرزهای نوجوان احترام خواهید گذاشت، مشروط بر اینکه علائم برای او و دیگران خطری در پی نخواهد داشت. نوجوانان اغلب بعد از شنیدن اینکه تا حدی نسبت به سرعت و محتوای افشای اطلاعات کنترل خواهند داشت، احساس راحتی می‌کنند. از طرف دیگر، ممکن است بخواهید قبل از شروع خانواده‌درمانی به صورت انفرادی نوجوان

را ببینید تا مطمئن شوید او می‌داند چه چیزی جزء محدودیت‌ها می‌شود، به‌طور مثال سردرگمی در مورد جهت‌گیری جنسی.

بیماران موردنظر ممکن است نگران باشند در صورت صحبت با والدین در مورد علائمشان در جلسه درمان، تمام هفته مجبور باشند به سؤالات والدین خود پاسخ دهند و در نتیجه دچار احساس ناامنی و فرسودگی شوند. در این موارد ممکن است برقراری نوعی توافق بین والدین و نوجوان درباره میزان صحبت بین جلسات درباره مطالب درون جلسات می‌تواند مفید واقع شود. هنگامی که مرزها مشخص شد، احتمالاً نوجوان برای پیشروی در درمان احساس راحتی بیشتری خواهد کرد.

برخی از بزرگسالان جوان از اینکه چرا باید در خانواده‌درمانی شرکت کنند اظهار سردرگمی می‌کنند، درحالی‌که والدین آنها را تحت فشار قرار می‌دهند که استقلال بیشتری پیدا کنند. چرا باید والدین از یک‌سو به مسائل شخصی آنها علاقه‌مند باشند و از سوی دیگر از آنها بخواهند که مستقل‌تر عمل کنند؟ برای برخی از جوانان این تناقض‌آمیز به نظر می‌رسد.

به شرح درمان زیر که مربوط به فردی ۲۲ ساله است، توجه کنید:

پسر: پدرم مرا تحت فشار قرار می‌دهد که مدرسه را تمام کنم، شغلی پیدا کنم و خانه را ترک کنم. مدام در مورد اینکه چرا لازم است مستقل باشم، برایم نطق می‌کند. بعد از من می‌خواهد با او در جلسات خانواده‌درمانی شرکت کنم. چرا باید به همراه پدرم در جلسات خانواده‌درمانی شرکت کنم، وقتی او به وضوح می‌خواهد مسائلم را خودم انجام بدهم؟

درمانگر: به نظر می‌رسد حس می‌کنی پدرت خیلی تو را تحت فشار قرار می‌دهد. پدر، نظرت در مورد حرف‌های برَد چیست؟

پدر: من برَد را خیلی تحت فشار می‌گذارم. او فرزند سوم من است و من دو فرزند دیگرم را هم زمانی که هم‌سن برَد بودند، تحت فشار قرار می‌دادم و آنها بعدها بابت آن از من تشکر کردند، چراکه حالا مستقل عمل می‌کنند. اگر الان قوانین را برای برَد عوض کنم، برادر کوچک‌ترش نیز انتظار همین نرمش و ملایمت را خواهد داشت، و این واقعاً می‌تواند خانواده ما را به هم بریزد. می‌دانم که ممکن است برَد شرایط متفاوتی نسبت به بقیه داشته باشد، اما مطمئن نیستم که آن به چه معناست و واقعاً روش دیگری برای تربیت او نمی‌دانم. قطعاً به اطلاعات بیشتری نیاز دارم.

درمانگر: پدر، به جز اطلاعات، چیز دیگری هم هست که امید داشته باشی از خانواده‌درمانی کسب کنی؟ چرا می‌خواهی این کار (خانواده‌درمانی) را به همراه برَد انجام دهی؟

پدر: من امیدوارم برَد اطلاعات بیشتری در مورد وضعیتش به من بدهد تا من درک بیشتری از مشکلاتش داشته باشم و راهی پیدا کنم تا برای او مفیدتر باشم. من و او خیلی به هم نزدیک بودیم. با هم دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی می‌رفتیم. ولی حالا به‌ندرت با هم صحبت می‌کنیم و وقتی هم صحبت می‌کنیم، انگار تنها کاری که می‌کنیم مشاجره کردن است.

درمانگر: به نظر می‌رسد می‌خواهی بدانی برَد چه چیزی را از سر می‌گذرانند و می‌خواهی رابطه نزدیک‌تری با او داشته باشی؟

پدر: بله.

برَد: نمی‌شود که او همه چیز را با هم بخواند. او مدام من را به بیرون می‌راند و بعد می‌خواهد که با او درباره مسائل حرف بزنم.

درمانگر: برَد، تو چه می‌خواهی؟ آیا دوست داری دبیرستان را تمام کنی یا شغلی پیدا کنی؟

برَد: بله! اما اینقدر هم کار راحتی نیست.

درمانگر: نه، قطعاً کار آسانی نیست. در واقع این چنین گذارهایی مثل از مدرسه به دنیای کار وارد شدن برای خیلی از مردم واقعاً دشوار است و آنها می‌توانند استرس زیادی به روابط خانوادگی وارد کنند.

کاری که ما در خانواده‌درمانی دوست داریم انجام بدهیم دستیابی به درک بهتری از اهداف شماست تا با هم راه‌هایی پیدا کنیم که به وسیله آنها دیگران بتوانند به شما برای رسیدن به آنها کمک کنند. نظرت چیست؟

برَد: خوب است.

درمانگر: برَد، به نظر می‌رسد احساسات این بوده که پدرت اخیراً تو را تحت فشار قرار داده و این مسأله رابطه تو را با او به نوعی مختل کرده یا تو را در برقراری ارتباط با

پدرت به نوعی دچار احساس سردرگمی کرده است. درست متوجه شده‌ام؟
 برد: بله.

پدر: من واقعاً احساس بدی در این باره دارم. فکر می‌کنم هردوی ما در این لحظه سردرگم شده‌ایم. دوست دارم همیشه رابطه‌ی نزدیکی با برد داشته باشم. اما نمی‌دانم که الان برای کمک به او باید چکار کنم.

درمانگر: ممکن است متناقض به نظر برسد، اما رابطه‌ی نزدیک، که در آن افراد احساس می‌کنند یکدیگر را درک می‌کنند و می‌توانند از یکدیگر حمایت کنند، می‌تواند به افراد کمک کند که مؤثر و مستقل‌تر در زندگی‌شان عمل کنند. منطقی به نظر می‌رسد؟

چیز دیگری که در خانواده‌درمانی می‌توانیم روی آن کار کنیم گشودن راه‌های ارتباطی است تا شما بتوانید مستقیم‌تر و سازنده‌تر در مورد راه‌های بهبود رابطه‌تان با همدیگر، حرف بزنید. آیا به این کار علاقه‌مند هستید؟

به عبارت دیگر، با اطلاعاتی که در جزوات در اکثر جلسات ارائه می‌شود، می‌توانید به خانواده بگویید درمان ساختارمند و منسجم است، اما، این اطلاعات با نیازهای خانواده‌ها متناسب می‌شود.

سوالاتی در رابطه با اینکه چه کسانی در این درمان شرکت می‌کنند

اعضای خانواده در مورد اینکه چه کسی باید در فرآیند درمان شرکت کند، نگرانی‌هایی دارند. ما برای آنها توضیح می‌دهیم زمانی که یک نفر در خانواده علائمی از یک بیماری را تجربه می‌کند، معمولاً تمام اعضای خانواده از او تأثیر می‌پذیرند، و واکنش‌های اعضای خانواده به آن علائم روی فردی که آنها را تجربه می‌کند، اثر می‌گذارد. به همین دلیل، حضور اعضای خانواده در حداقل چند بخش از درمان مفید خواهد بود. اگر نوجوان/جوان (فرد بیمار) نسبت به شرکت عضو خاصی اعتراض کند (از جمله خواهر و برادرها و والدین ناتنی و...) شاید بهتر باشد ابتدا با مراقبان اصلی خود (والدین) وارد درمان شود و بعد از اینکه احساس راحتی بیشتری کرد، اعضای دیگر را هم به درمان اضافه کنید.

به عنوان مثال، برخی از نوجوانان گزارش می‌دهند زمانی که خواهر و برادرهای کوچک‌تر در جلسه‌ی درمان حضور دارند، صادقانه درباره‌ی علائم با والدینشان صحبت نخواهند کرد، چراکه صحبت کردن در مورد ضعف‌هایشان در حضور خواهر و برادرهای کوچک‌تر برایشان خجالت‌آور است. بهتر است که

این مرز را رعایت کنید، و پس از جلسات آموزشی، از بیمار موردنظر بپرسید که آیا با دعوت کردن از دیگر اعضای خانواده برای شرکت در برخی از جلسات مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله مشکلی دارد یا نه. اما، برخی دیگر از جوانان، این فرصت را که اعضای خانواده از همان ابتدا در جلسات حضور داشته باشند غنیمت می‌شمارند. این مثال‌های مختلف اهمیت این موضوع را مشخص می‌کند که چه کسانی باید در بخش‌های مختلف درمان شرکت داشته باشند. این مسأله باید در جلسه اول بحث شده و تصمیمی با مشارکت بیمار و والدینش گرفته شود.

به یاد داشته باشید که اگر بعد از شروع درمان سایر اعضای خانواده به درمان وارد شوند، باید وقتی را همراه آنها برای امضای فرم رضایت آگاهانه تنظیم کنید. هم‌چنین، ممکن است اضافه کردن یک فرد جدید به درمان، به‌ویژه کوچک‌ترها، بیش از اینکه کمک‌کننده باشد، باعث تأخیر در درمان شود. قبل از وارد کردن خواهر و برادرها به جلسه درمان، به سن، وضعیت سلامتی و ماهیت رابطه آنها با بیمار موردنظر توجه کنید.

سوالات و نگرانی‌های مرتبط با حضور در یک مطالعه

به‌منظور شرکت در مطالعه، اعضای خانواده باید بپذیرند که درمان از ۱۲ جلسه که ۴ ماه به طول می‌انجامد، تشکیل شده است. اگرچه ممکن است اعضای خانواده در ابتدا، نگرانی‌هایی در مورد ضبط جلسات درمانی ابراز کنند، تا به حال خانواده‌های کمی را دیده‌ایم که به این دلیل، از شرکت در درمان امتناع کنند. وقتی آنها می‌شنوند روان‌شناسانی که فیلم‌های ضبط‌شده را می‌بینند، به‌طور عمده روی رفتار درمانگر تمرکز می‌کنند تا پایبندی او به رویکرد درمانی و توانایی برای کمک مؤثر به خانواده را ارزیابی کنند، اطمینان خاطر پیدا می‌کنند. مطمئن شوید آنها فهمیده‌اند که نوارهای ضبط‌شده تنها توسط متخصصان بالینی و کارکنان نظارت بر تحقیقات دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس مشاهده می‌شود.

اجرای ابزارهای پژوهش قبل از اولین جلسه درمان

کارکنان مطالعاتی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس پیش از آنکه شما درمان را آغاز کنید، مصاحبه‌های تشخیصی‌ای را انجام خواهند داد. اگر آنها تمام پرسش‌نامه‌ها و مصاحبه‌های موردنظر را قبل از شروع اولین جلسه درمان انجام نداده باشند، این موضوع را به شما اطلاع خواهند داد. خواهر و برادرها یا سایر اعضای خانواده که فرم رضایت آگاهانه را پر نکرده‌اند، نباید به این پرسش‌نامه‌ها پاسخ بدهند.