

حمله‌هایی به پیوند

دلبستگی کودک‌گشانه

معماری یک عشق پایدار

روان‌های کوچک در سایه جنگ

اگر نوجوان نتواند با شما حرف بزند، قربانی می‌شود!

نارنج

فصل‌نامه انجمن علمی - دانشجویی

روانشناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

شماره سوم، آذر ۱۴۰۴



شناسنامه نشریه

فصلنامه علمی - دانشجویی «ناربن»

زمینه علمی نشریه: سلامت و آسیب شناسی خانواده

صاحب امتیاز: انجمن علمی «روان شناسی بالینی خانواده» دانشگاه شهید بهشتی

مشاور علمی: دکتر علی زاده محمدی

مدیرمسئول: فاطمه گلزار مقدم

سردبیر: صفورا سادات اینانلو

طراحی جلد: صفورا سادات اینانلو

طراحی لوگو: محدثه سلمان

صفحه آرایی و انتخاب عکس: فاطمه گلزار مقدم

ویراستاران: آرمیتا پری پور، امیرحسین زنبق، محدثه حبیبی، علیرضا رحمتی

هیئت نویسندگان: فائزه اصغریان، محدثه سلمان، علیرضا فراهانی، صفورا سادات اینانلو، اسرا رحمانی، زهرا رجبیان، سمانه مرادی گلریز، الناز شکر، رضا سلمان، مهدیس رضائی، متین اسدی نیکویان، امیرحسین جلیلی تقویان، فاطمه گلزار مقدم، حانیه بهبهانی، فاطمه موسوی پور

نوبت انتشار: شماره سوم - آذر ۱۴۰۴

شماره مجوز: ۵۵۰/۱۲/ص



ویراستاری شده توسط



معاونت فرهنگی و اجتماعی



انجمن روانشناسی
بالینی خانواده

«فهرست مطالب»

مقاله و یادداشت

مرزبندی در روابط عاطفی: از حفظ فردیت تا پرورش صمیمیت اسرا رحمانی	۱
روان‌های کوچک در سایه جنگ: کودکان چگونه جنگ را تجربه می‌کنند؟ الناز شکری	۴
من والد سخت‌گیری نیستم، فقط نگران آینده فرزندم هستم! حانیه بهبهانی	۶
وقتی دو جهان به هم می‌پیوندند: مسیر سازگاری در خانواده‌های ناتنی زهرا رجبیان	۹
غیبت پدر: فاجعه‌ای خاموش در انسجام خانواده رضا سلمانی	۱۲
تصمیمت را بگیر، این مسیر بازگشتی ندارد: نگاهی به مسائل حقوقی زنان پس از طلاق فاطمه موسوی‌پور	۱۵
دلبستگی کودک‌گشانه: نگاهی به منشأ خانوادگی اسکیزوفرنی امیرحسین جلیلی تقویان	۱۸
آیا قهرمان همیشه تنهاست: نگاهی به اهمیت فرهنگ و ارتباطات محدثه سلمانی، مهدیس رضانی	۲۱
هنگامی که وسواس مادر، کودک را مضطرب می‌کند: بازخوانی یک زنگ خطر پنهان در خانواده‌های ایرانی علیرضا فراهانی	۲۴
معماری یک عشق پایدار: سفری به دنیای غنی‌سازی رابطه در خانواده‌درمانی علیرضا فراهانی، متین اسدی نیکویان	۲۷
وقتی عشق نیاز به نقشه دارد: معرفی کتاب محکم در آغوشم بگیر؛ هفت گفت‌وگو برای عشقی پایدار سمانه مرادی گلریز	۳۰

ترجمه مقاله

ترجمه و خلاصه مقاله «مقابله زوجی و مشکلات سلامت روان در زوجین: یک مرور نظام‌مند» فائزه اصغریان	۳۴
ترجمه و خلاصه مقاله «حمله‌هایی به پیوند» نوشته ویلفرد بیون صفورا سادات اینانلو	۳۸

مصاحبه • گزارش • خبر

اگر نوجوان نتواند با شما حرف بزند، قربانی می‌شود: مصاحبه با محور تربیت جنسی نوجوانان محدثه سلمانی	۴۵
چو عضوی به درد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار: گزارشی از فعالیت‌های کانون همیاران سلامت روان در یک سال اخیر فائزه اصغریان	۴۹
پژوهشکده خانواده، رسالت پژوهشی خود را از یاد نمی‌برد فاطمه گلزار مقدم	۵۳

..... مقاله

..... یادداشت

مرزبندی در روابط عاطفی: از حفظ فردیت تا پرورش صمیمیت

نویسنده: اسرا رحمانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی
راه ارتباطی: asra.rahmani@mail.sbu.ac.ir

مرز در روابط عاطفی، همچون دیوار شیشه‌ای ظریف، اما استوار است که بین دو انسان، فضایی امن برای رشد و شکوفایی هر دو را فراهم می‌کند و به عشق میان آن‌ها جهت می‌بخشد. این مفهوم، در نگاه نخست، شاید طنین فاصله و محدودیت را در ذهن بیدار کند، اما در ژرفای خود، سنگ بنای سلامت روان و تضمین‌کننده استواری پیوندهای انسانی است. از نگاه روان‌شناسی بالینی، مرز مجموعه‌ای از خطوط روانی، عاطفی و فیزیکی است که حدود مسئولیت‌ها، نیازها، ارزش‌ها و هویت فردی را مشخص می‌کند؛ همچنین مشخص می‌کند چه چیزهایی برای ما پذیرفتنی‌اند و چه چیز نه. هنری کلود^۱ در کتاب معروف مرزهای یک رابطه عاشقانه، مرز را «توانایی شنیدن و پاسخ‌دادن به خود و دیگری، به شکلی که نه خود را از دست بدهیم و نه دیگری را تحت‌تملک بگیریم»، تعریف می‌کند. او تأکید می‌کند که مرز سالم چیزی نیست جز محصول خودآگاهی و عزت‌نفس. افرادی که مرزهای مشخصی دارند، به جای فرورفتن در «هم‌جوشی هیجانی»^۲ با شریک عاطفی، توانایی حفظ هویت مستقل خود را دارند و سطح بالاتری از رضایت، صمیمیت و پایداری را تجربه می‌کنند.

”

«مرز، توانایی شنیدن و پاسخ‌دادن به خود و دیگری است، به شکلی که نه خود را از دست بدهیم و نه دیگری را تحت‌تملک بگیریم.»

^۱ Henry Cloud

^۲ Emotional Fusion

انواع مرز در روابط عاطفی

هنری کلود و همکارانش مرزها را به چند دسته تقسیم می‌کنند:

● مرزهای فیزیکی

شامل حریم بدنی، لمس و فضای شخصی؛

● مرزهای هیجانی

توانایی تمایز احساسات خود از احساسات دیگری و اجتناب از ادغام هیجانی؛

● مرزهای فکری و ارزشی

احترام به تفاوت در باورها و ارزش‌ها بدون تحمیل یا انکار؛

● مرزهای زمانی و انرژی

مدیریت میزان وقت و انرژی صرف‌شده برای رابطه در تعادل با دیگر حوزه‌های زندگی.

مرزهای سالم در روابط عاطفی، سه رسالت بنیادین بر عهده دارند. نخست، به حفظ فردیت کمک می‌کنند؛ به این معنا که مانع محوشدن فرد در هویت دیگری می‌شوند و امکان می‌دهند حس «من» در دل «ما» باقی بماند. دوم، نقش پیشگیرانه در برابر سوءاستفاده دارند؛ زیرا با ایجاد خطوط قرمز روشن، از بروز آسیب‌های عاطفی یا روانی جلوگیری می‌کنند. و سوم، برخلاف تصور رایج که مرزها را معادل فاصله عاطفی و مانع صمیمیت می‌داند، زمینه‌ساز صمیمیت واقعی و پایدار هستند؛ چراکه با فراهم کردن بستری امن، امکان گفت‌وگو، اعتماد و رشد مشترک را برای هر دو طرف فراهم می‌سازند.

کلود توضیح می‌دهد که رابطه سالم زمانی شکل می‌گیرد که هر دو طرف بتوانند با صراحت، نیازها، خواسته‌ها و محدودیت‌های خود را بیان کنند. این امر نیازمند مهارت‌هایی چون گفت‌وگوی قاطعانه، مدیریت هیجان و شنیدن فعال است. نبود مرز، ممکن است منجر به وابستگی ناسالم، فرسایش هیجانی و حتی خشم پنهان شود. مرزها، نشانه بی‌اعتمادی نیستند؛

بلکه زبان احترام و مسئولیت‌پذیری در عشق‌اند. درست مانند نقشه‌ای که مسیر را روشن می‌کند، مرزها به رابطه جهت می‌دهند و مانع از گم‌شدن در هیاهوی احساسات می‌شوند. مرز سالم، امنیت روانی لازم را ایجاد می‌کند تا هر یک از طرفین بتوانند خود واقعی‌شان را نشان دهند. به تعبیر کلود، «مرزها عشق را محدود نمی‌کنند، بلکه آن را از نابودی محافظت می‌کنند.»

شاید بپرسید مسیر داشتن و پاسداری از مرزهایی چنین سالم از کجا آغاز می‌شود. نقطه عزیمت این سفر، شناختی عمیق از خویشتن است؛ کاوشی درونی برای آنکه بدانید خواسته‌هایتان چیست، کدام ارزش‌ها چراغ راهنما هستند و چه چیزهایی آرامش درونتان را می‌آشوبند. وقتی این را درک کردید، بی‌پرده و با زبانی ساده آن را با طرف مقابل در میان بگذارید تا هر دو بدانید کجا باید مکث کنید. اگر روزی این مرزها شکسته شد، واکنش‌تان می‌تواند محترمانه، اما قاطع باشد؛ مثل کسی که از خانه‌اش مراقبت می‌کند، بی‌آنکه به مهمان بی‌احترامی کند. و یادتان باشد، همان‌طور که دوست دارید کسی تنها با اجازه وارد محدوده شما شود، شما هم به حریم او احترام بگذارید. این احترام دوطرفه، همان چیزی است که رابطه را زنده و ایمن نگه می‌دارد.

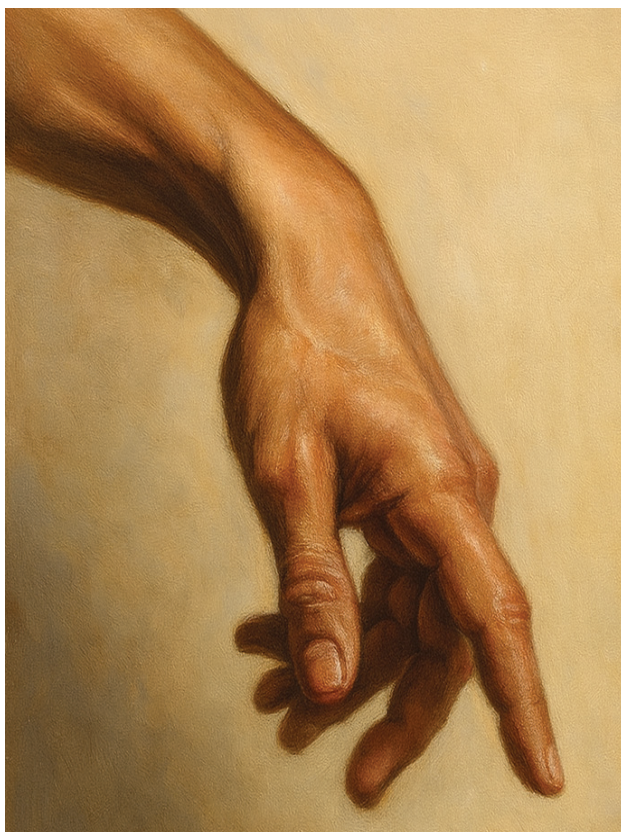
مفهوم «مرز» در روابط عاطفی فقط یک موضوع روان‌شناختی نیست، بلکه مهارتی انسانی و اجتماعی است که در بستر فرهنگ، تجربه و آگاهی رشد می‌کند. آن‌چه در پژوهش‌ها و تجربه‌های واقعی دیده می‌شود این است که نبود مرزهای روشن، دیر یا زود به سوءتفاهم، فرسودگی عاطفی و حتی گسست رابطه می‌انجامد. مرز را نمی‌توان صرفاً به شکل یک خط خشک و محدودکننده دید؛ بهتر است آن را مانند نقشه‌ای تصور کنیم که مسیر رشد و همراهی مشترک را مشخص می‌کند.

”

«مرزها عشق را محدود نمی‌کنند، بلکه آن را از نابودی محافظت می‌کنند.»

¹ Boundary

مرزبندی در روابط عاطفی: از حفظ فردیت تا پرورش صمیمیت



در این مسیر، هر فرد نه مالک دیگری، بلکه هم‌سفری آگاه و مسئولیت‌پذیر است. بهترین شکل مرزبندی زمانی شکل می‌گیرد که برپایه گفت‌وگوی شفاف، احترام دوطرفه و شناخت از خود بنا شده باشد. چنین مرزی به‌جای ایجاد فاصله، فضایی امن برای اعتماد و صمیمیت فراهم می‌کند تا هر کس بتواند با تمامیت و هویت مستقل خود در رابطه حضور داشته باشد. شاید بتوان گفت ماندگاری و شکوفایی عشق در این است که «من» و «تو» در کنار «ما» زنده بمانیم؛ بدون آنکه خودمان را گم کنیم و بی آنکه دیگری را در خود حل کنیم. از این‌منظر، مرز نه دیواری برای عشق، بلکه ابزاری برای پرورش آن و تضمین سلامت رابطه است؛ مهارتی که یادگیری و تمرین آن، به‌ویژه برای نسل جوان در فضای دانشگاه، ضرورتی جدی و ماندگار به شمار می‌آید.

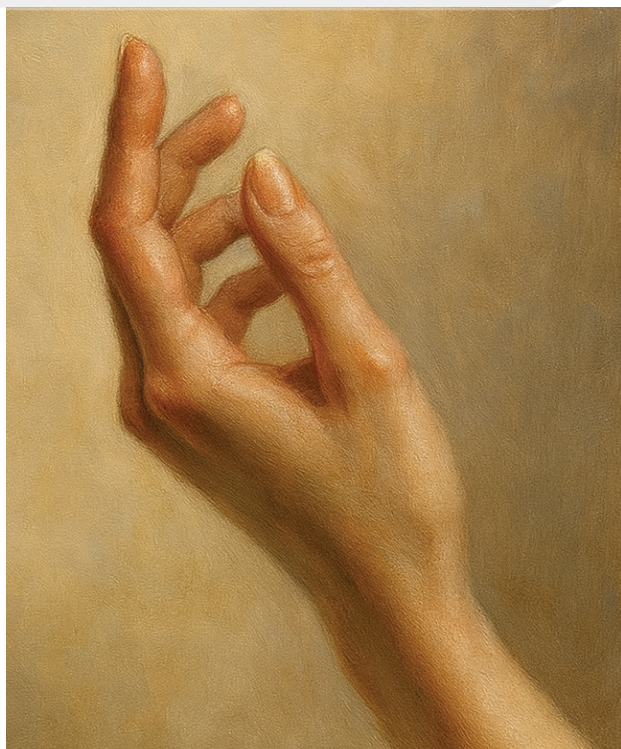


ماندگاری و شکوفایی عشق در این است که «من» و «تو» در کنار «ما» زنده بمانیم؛ بدون آنکه خودمان را گم کنیم و بی آنکه دیگری را در خود حل کنیم.

منبع:

Cloud, H., & Townsend, J. (2000). *Boundaries in dating: How healthy choices grow healthy relationships*. Zondervan Publishing House.

تهیه نسخه ترجمه‌شده کتاب برای مطالعه بیشتر





روان‌های کوچک در سایه جنگ: کودکان چگونه جنگ را تجربه می‌کنند؟

نویسنده: الناز شکری

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه ارتباطی: Elnaazshokri90@gmail.com

علی‌رغم گذشت چند ماه از پایان حملات هوایی میان ایران و اسرائیل، میلیون‌ها نفر همچنان با پیامدهای روانی و اجتماعی این جنگ زندگی می‌کنند. در این میان، کودکان، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین قربانیان خاموش، با اثراتی روبه‌رو هستند که ممکن است تا سال‌ها ادامه یابد. آن‌چه کمتر به چشم می‌آید، آسیب‌های روانی و عاطفی است که نه‌فقط از طریق حضور در بطن حوادث، بلکه حتی با دیدن تصاویر رسانه‌ای و شنیدن اخبار تلخ در ذهن کودک شکل می‌گیرد.

همه زخم‌ها از قلب حادثه نمی‌آیند

لازم نیست یک کودک برای آسیب‌دیدن، حتماً در مرکز درگیری باشد. آسیب روانی^۱ می‌تواند هم از تجربه مستقیم و هم از مواجهه غیرمستقیم با خشونت و بحران شکل بگیرد. تجربه مستقیم یعنی حضور واقعی در بطن رویداد؛ کودکانی که خانه‌شان زیر آوار جنگی فرو ریخته، عزیزانشان را از دست داده‌اند یا با چشم خود صحنه‌های وحشتناکی را دیده‌اند. این گروه، بیشترین آسیب را از نظر روانی متحمل می‌شوند، اما حتی کودکانی که کیلومترها دورتر از میدان جنگ زندگی می‌کنند نیز در امان نیستند. تصاویر تلویزیونی، کلیپ‌های شبکه‌های اجتماعی یا حتی گفت‌وگوهای مداوم بزرگ‌سالان درباره جنگ، می‌تواند ذهن کودک را درگیر کند. مطالعات نشان داده‌اند که تماشای مکرر اخبار خشونت‌آمیز، به‌ویژه بدون همراهی و توضیح والدین، احتمال بروز اضطراب، افسردگی و حتی «اختلال استرس پس از سانحه»^۲ را در کودکان افزایش می‌دهد. درواقع، ذهن کودک خطری را که در آن نبوده، آن‌قدر واقعی بازسازی می‌کند که گاهی با تجربه مستقیم تفاوتی ندارد.

فشارهای جنگ: چه بر روان کودکان می‌گذرد؟

در شرایط جنگی، کودکان نه‌تنها از امنیت فیزیکی محروم می‌شوند، بلکه شاهد فروپاشی نظم روزمره زندگی خود هستند. تعطیلی مدارس، از دست دادن عزیزان، بی‌خانمانی و فشارهای اقتصادی ازجمله پیامدهایی است که به افزایش احساس ناامنی و ترس در کودکان منجر می‌شود. میزان آسیب روانی کودک به عواملی چون تعداد و شدت وقایع آسیب‌زا، مدت‌زمان تهدید و از بین رفتن حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی بستگی دارد.

^۱ Trauma

^۲ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

این اختلال نوعی بیماری روانی است که پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد بسیار ترسناک یا تهدیدکننده (مانند جنگ، بلایای طبیعی، تصادف یا مرگ نزدیکان) در فرد ایجاد می‌شود. علائم آن شامل کابوس، اضطراب شدید، پرهیز از موقعیت‌های یادآور حادثه، فلش‌بک و واکنش‌های شدید هیجانی است.

روان‌های کوچک در سایه جنگ: کودکان چگونه جنگ را تجربه می‌کنند؟

مدارس به‌عنوان نهادهایی در دسترس و اثرگذار، باید نقشی کلیدی ایفا کنند؛ از ارائه برنامه‌های اضطرابی گرفته تا غربالگری کودکان آسیب‌دیده و عادی‌سازی گفت‌وگو دربارهٔ آسیب روانی. معلمان، پزشکان، روان‌شناسان، آتش‌نشان‌ها و دیگر پاسخ‌دهندگان اولیه باید دربارهٔ آثار روانی رویدادهای آسیب‌زا و نحوه ارتباط مؤثر با کودکان آموزش ببینند. غربالگری در مدارس یا مراکز درمانی می‌تواند کودکان در معرض خطر را شناسایی و به خدمات تخصصی ارجاع دهد. درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر آسیب روانی^۱، یکی از مداخلات مؤثر در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی در کودکان است. استفاده از شبکه حمایت اجتماعی کودک و آموزش تکنیک‌های تاب‌آوری نیز می‌تواند فرآیند بهبود را تسهیل کند.

پایان سخن: کودکان، آینده ما هستند

برخلاف ساختمان‌هایی که می‌توان دوباره ساخت یا زیرساخت‌هایی که می‌توان بازسازی کرد، ذهن و روان کودک اگر آسیب ببیند، ترمیم آن نیازمند سال‌ها زمان، هزینه و توجه است. در بحبوحه جنگ، نباید فراموش کنیم که کودکان، آینده ما هستند؛ آینده‌ای که اگر امروز از آن محافظت نکنیم، فردایی نخواهیم داشت که برایش بجنگیم.

منابع:

- Karadzhev, D. (2015). "Assessing resilience in war-affected children and adolescents: A critical review." *Journal of European Psychology Students*, 6(3), 1-13. <https://doi.org/10.5334/jeps.cz>

- Liu, M. (2017, July). "War and children." *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 12(7), 5-6. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>

- Werner, E. E. (2012). "Children and war: Risk, resilience, and recovery." *Development and Psychopathology*, 24(2), 553-558. <https://doi.org/10.1017/S095457941200009X>

کودکی که جان یا سلامت جسمی‌اش در معرض خطر بوده یا یکی از والدین خود را از دست داده، در برابر اختلالات روان‌پزشکی آسیب‌پذیرتر است.

علاوه‌بر این، سلامت روان والدین نیز نقش مهمی در وضعیت روحی کودک دارد. اضطراب یا افسردگی والدین (به‌ویژه مادران) ارتباط مستقیمی با سطح اختلال در کودکان دارد. به همین ترتیب، شدت اختلال استرس پس از سانحه در پدران نیز می‌تواند بر وضعیت روانی کودک تأثیر بگذارد.

حمایت والدین از کودکان در پس‌لرزه‌های جنگ

پس از یک حادثهٔ آسیب‌زا، سبک فرزندپروری نقش کلیدی در روند بهبودی کودک ایفا می‌کند. والدینی که فضای امنی برای گفت‌وگو با فرزندان خود فراهم می‌کنند، به آن‌ها اجازه می‌دهند احساسات و نگرانی‌های خود را بیان کنند و پرسش‌هایشان را بدون ترس از سرزنش یا نادیده گرفته شدن مطرح نمایند. این رویکرد نه تنها به کاهش اضطراب کودک کمک می‌کند، بلکه حس درک شدن و امنیت روانی را نیز در او تقویت می‌نماید.

در مقابل، نادیده گرفتن یا انکار احساسات کودک، مانند گفتن جملاتی نظیر «نترس، چیزی نشده است» یا «اینکه ناراحتی ندارد»، می‌تواند به سرکوب هیجانات منجر شود و اثرات منفی آسیب روانی را تشدید کند. کودکی که احساساتش دیده نمی‌شود، به تدریج از بیان آن‌ها خودداری می‌کند و در درون خود احساس تنهایی و ناامنی را گسترش می‌دهد. سبک‌های فرزندپروری تنبیهی یا غیرحمایانه نیز با تاب‌آوری کمتر و سطح اضطراب بالاتر در کودکان مرتبط است. در مقابل، والدینی که حمایت عاطفی ارائه می‌دهند، با فرزندان خود گفت‌وگو می‌کنند و به احساسات آن‌ها اعتبار می‌بخشند، می‌توانند اثرات آسیب روانی را به طرز چشم‌گیری کاهش دهند.

نقش جامعه در حمایت و بازسازی پس از بحران

باتوجه به آثار عمیق و پایدار جنگ بر کودکان، جامعه نیازمند یک رویکرد چندلایه و هدفمند برای کاهش آسیب‌هاست. پس از هر رویداد آسیب‌زا، اولین اقدامات باید بر بازیابی احساس امنیت، بازسازی اعتماد جمعی و تقویت ارتباط اجتماعی تمرکز داشته باشد. بازیونند خانواده‌ها و بازسازی زیرساخت‌ها از جمله اولویت‌های حیاتی‌اند.

نادیده گرفتن یا انکار احساسات کودک، مانند گفتن جملاتی نظیر «نترس، چیزی نشده است» یا «اینکه ناراحتی ندارد»، می‌تواند به سرکوب هیجانات منجر شود و اثرات منفی آسیب روانی را تشدید کند.

¹ Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)



من والد سخت گیری نیستم، فقط نگران آینده فرزندم هستم!

نویسنده: حانیه بهبهانی | دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم تحقیقات
راه ارتباطی: haniyehbehbani@gmail.com

و دسته آخر والدین سخت‌گیر^۴ هستند؛ همان‌هایی که برای خوردن یک‌تکه کیک شکلاتی شما را مجبور به گذشتن از هفت‌خوان رستم می‌کنند! این سبک در روان‌شناسی، والدگری سخت‌گیرانه نامیده می‌شود؛ سبکی که با کنترل شدید و قوانین خشک و انعطاف‌ناپذیر همراه است. این والدین معتقدند برای اینکه فرزندانشان آینده ایده‌آلی داشته باشند، باید قوانین سفت‌وسختی وضع کنند؛ زیرا از نظر آن‌ها نظم و انضباط مانند اکسیژن است و اگر نباشد، فرزندانشان

اگر بخواهیم والدین را به چهار گروه تقسیم کنیم، دسته اول والدین سهل‌گیر^۱ هستند که با مهر فراوان اما مرزهای تقریباً نامرئی، بیشتر شبیه یک تعطیلات همیشگی رفتار می‌کنند؛ دسته دوم والدین مقتدر^۲ هستند که با ترکیب حساب‌شده محبت و قانون، همچون یک معمار دقیق، پایه‌های رشد سالم کودک را می‌سازند؛ دسته سوم والدین بی‌تفاوت^۳ هستند که حضورشان در زندگی کودک شبیه یک سایه کم‌رنگ است و وظیفه هدایت را به دست روزمرگی و فضای مجازی می‌سپارند

¹ Permissive

² Authoritative

³ Neglectful

⁴ Authoritarian Parenting

«حاصل تربیت این والدین، فرزندی هستند که شاید نمرهٔ ریاضی‌شان عالی باشد، ولی وقتی پای بیان احساسات یا حل تعارض به میان می‌آید، دچار مشکل می‌شوند.»

علاوه‌برآن، این سخت‌گیری افراطی ممکن است به رفتارهای پنهانی و حتی نافرمانی و سرکشی بینجامد؛ زیرا کودک یاد می‌گیرد برای دورزدن قوانین، کارهایش را مخفیانه انجام دهد. اما جالب است بدانید که تأثیر این سبک والدگری در فرهنگ‌های مختلف یکسان نیست. در جوامع آسیایی، این سخت‌گیری ممکن است با موفقیت تحصیلی بالا همراه باشد و حتی به‌عنوان نشانه‌ای از علاقه و فداکاری تعبیر شود. در مقابل، در فرهنگ‌های فردگرا، این سبک بیشتر محدودکنندهٔ استقلال فردی تلقی می‌شود. حال چه باید کرد؟

بی‌درنگ به بیراهه می‌روند. داستان از این قرار است که والدین سخت‌گیر معمولاً حکم فرماندهان ارتش را دارند؛ قوانینشان بدون چانه‌زنی اجرا می‌شود و گفت‌وگو در این خانه‌ها جایگاهی ندارد. گرچه این نوع والدگری ممکن است فرزندی مؤدب و منظم تربیت کند، اما این نظم نه‌تنها موجب پیشرفت فرزندان نمی‌شود، بلکه اثرات منفی بر آن‌ها می‌گذارد. در نتیجه، حاصل تربیت این والدین، فرزندی هستند که شاید نمرهٔ ریاضی‌شان عالی باشد، ولی وقتی پای بیان احساسات یا حل تعارض به میان می‌آید، دچار مشکل می‌شوند.

سبک طلایی: والدگری مقتدرانه

اگر هدف این است که کودک شما هم مهارت‌های اجتماعی خوبی داشته باشد و هم بتواند در یک دنیای پرچالش خود را اداره کند، پژوهش‌ها توصیه می‌کنند که از سبک مقتدرانه^۲ که ترکیبی از قاطعیت و حمایت عاطفی است، استفاده کنید.

والدین در این سبک نیز قانون‌گذارند، ولی در این قانون‌گذاری به نیازهای عاطفی فرزندان هم توجه می‌کنند. به‌جای اینکه بگویند «این کار را انجام بده؛ چون من می‌گویم»، می‌گویند «این کار را انجام بده؛ چون اگر به این شکل انجام دهی، برایت بهتر است و دلیلش این است».

مطالعات نشان داده‌اند که این سبک باعث پیشرفت تحصیلی در خواندن، نوشتن، ریاضی و همچنین رشد مهارت‌های اجتماعی می‌شود. این سبک والدگری می‌تواند حتی از آسیب‌های روانی احتمالی نیز جلوگیری کند. کودکان و نوجوانانی که والدینشان به آن‌ها فرصت ابراز نظر داده‌اند، اعتمادبه‌نفس بیشتری پیدا می‌کنند و وقتی به مشکل برمی‌خورند، به‌جای گریه یا قهر، به فکر یافتن راه‌حل می‌افتند؛ زیرا این افراد توانایی تنظیم هیجانی بهتری دارند و با چالش‌های رفتاری کمتری مواجه می‌شوند. همچنین در دنیای امروز، جایی که

اثرات روان‌شناختی والدگری سخت‌گیرانه

در کوتاه‌مدت، فرزندان والدین سخت‌گیر ممکن است مسئولیت‌پذیرتر به نظر برسند، اما در بلندمدت با مجموعه‌ای از مشکلات مواجه می‌شوند:

- افزایش احتمال بروز اختلالات اضطرابی؛
- بروز مشکل در مهارت‌های اجتماعی؛
- کاهش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس؛
- کاهش خلاقیت و مهارت حل مسئله؛
- ناتوانی در تصمیم‌گیری مستقل؛

● بروز مشکل در روابط عاطفی و دوستانه (فرد یا بیش‌ازحد کنترل‌گر می‌شود یا به‌شدت از محدودیت می‌گریزد).

از نظر روان‌شناختی، براساس نظریهٔ خودمختاری^۱، این سبک باعث می‌شود نیاز اساسی کودک به استقلال و احساس شایستگی نادیده گرفته شود. نتیجه چیست؟ کودک می‌آموزد احساساتش را پنهان کند و صرفاً به وظایفش عمل نماید. همچنین، فشار بیش‌ازحد برای «بی‌نقص بودن» می‌تواند به یک بمب ساعتی روانی تبدیل شود که سال‌ها بعد خود را نشان می‌دهد.

¹ Self-Determination Theory

² Authoritative Parenting



«سخت‌گیربودن شاید باعث شود فرزند شما تختش را مرتب کند، ولی والدگری مقتدرانه باعث می‌شود وقتی شما نیستید هم تختش را مرتب کند.»

منابع:

- Baumrind, D. (1966). "Effects of authoritative parental control on child behavior." *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Chao, R. K. (1994). "Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training." *Child Development*, 65(4), 1111–1119. <https://doi.org/10.2307/1131378>
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). "Parenting styles: A closer look at a well-known concept." *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-1>
- Li, D., Li, W., & Zhu, X. (2023). "Parenting style and children emotion management skills among Chinese children aged 3–6: The chain mediation effect of self-control and peer interactions." *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1231920. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1231920>
- Pinquart, M. (2016). "Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis." *Educational Psychology Review*, 28(3), 475–493. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9329-y>
- Rudy, D., & Grusec, J. E. (2006). "Authoritarian parenting in individualist and collectivist groups: Associations with maternal emotion and cognition and children's self-esteem." *Journal of Family Psychology*, 20(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.68>
- Shokoohi-Yekta, M., Rath, J. F., & Mahmoudi, M. (2018). "'Thinking Child' program: Effects on parenting styles and family problem-solving skills." *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(2), 59–64.

نوجوانان با گوشی به دنیا آمده‌اند، والدگری مقتدرانه مانند یک عینک ضدآفتاب برای سلامت روانشان عمل می‌کند. نوجوانانی که والدین مقتدر گرم و پاسخگو دارند، کمتر در معرض کاهش عزت‌نفس ناشی از مقایسه در اینستاگرام و دیگر شبکه‌های اجتماعی هستند. بنابراین، سبک مقتدرانه یعنی:

- قوانین داریم، اما قابل‌بحث و استدلال هستند؛
- محدودیت‌ها را با حمایت و گوش سپردن به نیازهای فرزند ترکیب می‌کنیم؛
- کودک را برای زندگی واقعی آماده می‌کنیم، نه فقط برای حفظ‌کردن قوانین.

نتیجه‌گیری

اگر فکر می‌کنید سخت‌گیری، تنها راه موفقیت فرزندان است، بد نیست بدانید که علم روان‌شناسی می‌گوید نتیجه ممکن است برعکس شود. کودکان برای رشد سالم، علاوه‌بر قوانین، به احساس امنیت، عشق و فضایی برای ابراز خود نیز نیاز دارند. حتی گاهی لازم است بدون اینکه حس کنند «دادگاه عالی خانواده» درحال بررسی پرونده‌شان است، اشتباه کنند. پس شاید بد نباشد گاهی از «باشه عزیزم!» استفاده کنید. البته منظور این نیست که قوانین را کنار بگذارید، بلکه در وضع آن‌ها انعطاف‌پذیری بیشتری به خرج دهید؛ زیرا در دنیای امروز، در کنار نظم، حمایت عاطفی و تعامل هوشمندانه نیز حیاتی است. یادتان باشد؛ سخت‌گیربودن شاید باعث شود فرزند شما تختش را مرتب کند، ولی والدگری مقتدرانه باعث می‌شود وقتی شما نیستید هم تختش را مرتب کند... البته شاید!



گاهی لازم است کودکان بدون اینکه حس کنند «دادگاه عالی خانواده» درحال بررسی پرونده‌شان است، اشتباه کنند.

وقتی دو جهان به هم می‌پیوندند: مسیر سازگاری در خانواده‌های ناتنی



وقتی دو جهان به هم می‌پیوندند: مسیر سازگاری در خانواده‌های ناتنی^۱

نویسنده: زهرا رجبیان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی
راه ارتباطی: rajabian.zahra1983@gmail.com

مادر ناتنی، خواهر یا برادر ناتنی و شاید حتی فرزندان مشترک جدید. این روابط جدید، روی بستری از گذشته ساخته می‌شوند؛ گذشته‌ای که گاه سرشار از خاطرات خوب است و گاه زخم‌های عاطفی.

آمار طلاق، ازدواج مجدد و شکل‌گیری خانواده‌های ناتنی روبه‌افزایش است. هریک از این خانه‌ها باید دو جهان را در خود جای دهد؛ با همه تفاوت‌ها، چالش‌ها و البته فرصت‌هایش. برخی گمان می‌کنند این خانواده‌ها محکوم به شکست‌اند، چون مسیرشان پیچیده‌تر از خانواده‌های تشکیل‌شده از ازدواج اول است، اما آنچه تحقیقات و تجربه نشان داده، این است که گرچه انسجام اولیه کمتر است، اما انعطاف‌پذیری بیشتری در این

تصور کنید دو خانواده، هرکدام با تاریخچه‌ای خاص، خاطراتی متفاوت و حتی عادت‌های روزمره‌ای که سال‌ها شکل گرفته‌اند، ناگهان در یک خانه جمع می‌شوند. سفره‌ای تازه پهن می‌شود که دور آن، آدم‌هایی می‌نشینند که شاید تا چند ماه پیش حتی همدیگر را نمی‌شناختند. این‌جا همان جایی است که «خانواده ناتنی» یا آنچه روان‌شناسان «خانواده بازترکیب‌شده» می‌نامند، شکل می‌گیرد. در این خانواده‌ها، حداقل یکی از والدین، فرزند یا فرزندان از رابطه قبلی دارد و حالا با ازدواج، اعضای جدیدی به جمع اضافه شده‌اند؛ پدر یا

¹ Step family

کودکان؛ قلب تپنده خانواده

کودکان در این داستان پیچیده، بیشترین حساسیت را دارند. کودکان این خانواده‌ها که به‌ناچار با تغییرات مکرر روبه‌رو می‌شوند، گاهی احساسات پیچیده و دردناکی مانند خشم، اضطراب و سردرگمی را تجربه می‌کنند. آن‌ها ممکن است در دل تغییرات، احساس فقدان کنند؛ فقدانی که گاهی آشکار و گاهی مبهم است؛ از تغییر مدرسه و خانه گرفته تا ازدست‌دادن صمیمیت با والد غایب یا تغییر نام خانوادگی. آن‌ها به مراقبت ویژه، گوش شنوا و فضایی نیاز دارند که بتوانند ترس‌ها، نگرانی‌ها و تعارض‌های وفاداری‌شان را بیان کنند؛ ترس‌هایی که ممکن است حتی خودشان به‌درستی درک نکنند.

خانواده‌ها دیده می‌شود؛ همان انعطافی که می‌تواند نشانه سلامت و توانایی عبور از بحران باشد.

موفقیت در خانواده‌های ناتنی، مانند هر رابطه انسانی دیگر، به عوامل کلیدی و مهمی بستگی دارد؛ اینکه زوج‌ها بتوانند با یکدیگر سازگار شوند، پیوندهای محکم و اصیلی بین والد و فرزند بیولوژیکی وجود داشته باشد، اعضا از کنار گذاشته شدن یا حذف شدن در امان باشند و تصمیم‌ها به صورت مشارکتی گرفته شود. برعکس، وقتی خانواده به سمت ائتلاف‌های ناسالم^۱ و تصمیم‌گیری‌های یک‌طرفه می‌رود، زمینه فروپاشی و تعارض فراهم می‌شود.



«برخی گمان می‌کنند این خانواده‌ها محکوم به شکست‌اند، چون مسیرشان پیچیده‌تر از خانواده‌های تشکیل‌شده از ازدواج اول است، اما آن‌چه تحقیقات و تجربه نشان داده، این است که گرچه انسجام اولیه کمتر است، اما انعطاف‌پذیری بیشتری در این خانواده‌ها دیده می‌شود؛ همان انعطافی که می‌تواند نشانه سلامت و توانایی عبور از بحران باشد.»

همچنین، حفظ رابطه سالم با والد غایب حائز اهمیت است؛ این ارتباط، زمینه‌ای اساسی برای حفظ هویت و تأمین امنیت عاطفی فرزندان است. مشاوران باید والدین را در مدیریت و حمایت درست از این رابطه همراهی کنند.

از کجا شروع کنیم؟

اولین گام در این مسیر، توجه ویژه به رابطه زوجی است. پیش از آنکه وارد پیچیدگی‌های روابط والد-فرزند شویم، باید پیوند و مرزهای سالم بین زوج تقویت شود. این پایه، زیربنای خانواده‌ای مستحکم است تا بتواند طوفان تغییرات را تاب بیاورد. تغییرات در خانواده‌های ناتنی یک شبه اتفاق نمی‌افتد؛ باید با صبر و حوصله، گام به گام پیش رفت. لازم است به خانواده یادآوری کرد که آشفتگی‌های اولیه طبیعی‌اند و بخشی از مسیر رشد و سازگاری‌اند. این «فرصت‌دادن به گذر زمان» به اعضا کمک می‌کند تا از فشار روانی خود بکاهند و پذیرای فرایند تحول باشند.

روشن کردن نقش‌ها و انتظارات از همان ابتدا ضروری است. مادران و پدران ناتنی باید بدانند جایگاهشان کجاست و کودکان بدانند چه انتظاراتی می‌توانند داشته باشند. این شفافیت، منبع آرامش و کاهش تعارض خواهد بود. آموزش مهارت‌های حل تعارض، به‌ویژه به کودکان و والد ناتنی، از دیگر ارکان مهم است. یادگیری نحوه بیان احساسات به شکلی سالم، شنیدن با آغوش باز و پاسخ‌دهی همدلانه، کلید عبور از چالش‌هاست.

بازی؛ زبان بی‌کلام کودکان

بازی، پلی جادویی است که به کودکان فرصت می‌دهد دنیای درونشان را آشکار کنند، احساسات پیچیده‌شان را بشناسند و با تغییرات زندگی بهتر سازگار شوند. در این مسیر، فعالیت‌هایی مانند «نقاشی خانواده» به کودک اجازه می‌دهد تا روابط خانوادگی و احساسات پنهان خود نسبت به اعضای خانواده را به نمایش بگذارد. در «نقاشی فرد زیر باران»، کودک خود یا شخصی دیگر را در حال ایستادن زیر باران می‌کشد و این تصویر می‌تواند تاب‌آوری کودک، احساس امنیت یا نگرانی‌اش و چگونگی مواجهه او با فشارها و چالش‌های زندگی را نشان دهد.

در بازی «عروسک خانه‌های دوگانه»، دو خانه کوچک به شکل ماکت یا به وسیله جعبه ساخته می‌شود که

^۱ در روان‌شناسی خانواده، ائتلاف به هم‌پیمانی یا اتحاد پنهان یا آشکار بین دو یا چند عضو خانواده گفته می‌شود که معمولاً به‌گونه‌ای شکل می‌گیرد که تعادل قدرت و روابط سالم را برهم می‌زند.

وقتی دو جهان به هم می‌پیوندند: مسیر سازگاری در خانواده‌های ناتنی

هویت، تقویت پیوندها و خلق خانواده‌ای نوین و سالم ایفا کنند. این مسیر، شاید پریچ‌وخم باشد، اما با همراهی درست و حمایت‌های علمی و عاطفی، خانواده‌های ناتنی می‌توانند به ساختاری مستحکم‌تر، پایدارتر و سرشار از عشق تبدیل شوند؛ جایی که هر عضو، به‌ویژه کودکان، احساس امنیت و تعلق کند.

منابع:

- Amato, P. R. (1994). "Life-span adjustment of children to their parents' divorce." *The Future of Children*, 4(1), 143-164. <https://doi.org/10.2307/1602489>
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). "Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis." *Psychological Bulletin*, 110(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Boss, P., & Smith, E. (1999). "Loss, stress, and mental health." In P. Boss (Ed.), *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief* (pp. 17-35). Harvard University Press.
- Clarke-Stewart, K. A. (1993). "Children's adjustment following divorce: Risk and resiliency perspectives." In M. E. Lamb (Ed.), *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (pp. 169-193). Wiley.
- Clarke-Stewart, K. A. (2000). "Behavioral and emotional problems in children of divorce." *Journal of Family Psychology*, 14(4), 664-678. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.4.664>
- Kelly, J. B. (1993). "Long-term adjustment of children to their parents' divorce: A review." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5), 864-870. [https://doi.org/10.1016/S0890-8567\(09\)64508-2](https://doi.org/10.1016/S0890-8567(09)64508-2)
- Kelly, J. B. (2000). "Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 963-973. <https://doi.org/10.1097/00004583-200008000-00006>
- Lyons, J. S., Sari, N., & Timms, R. (1998). "The child's perspective on parental divorce and separation." *Child & Adolescent Social Work Journal*, 15(1), 15-30. <https://doi.org/10.1023/A:1022393226343>
- McLanahan, S. (2009). "Diverging destinies: How children are faring under the second demographic transition." *Demography*, 46(3), 607-627. <https://doi.org/10.1353/dem.0.0058>
- Mize, J., Gillis, J., Wilson, B., & McDonald, E. (2000). "Informing children about divorce: What, when, and how much parents tell." *Journal of Family Psychology*, 14(2), 202-219. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.2.202>
- Prot, G., & Prot, F. (1999). "Children's experiences of divorce: Insights from narratives." *Journal of Divorce & Remarriage*, 31(1-2), 1-21. https://doi.org/10.1300/J087v31n01_01
- Sori, C. F. (Ed.). (2006). *Engaging children in family therapy: Creative approaches to integrating theory and research in clinical practice*. Routledge.
- Wallerstein, J. S. (1983). *The impact of divorce on children: San Francisco study*. Child Welfare League of America.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1980). *Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce*. Basic Books.
- Walshick, P., Malley, Z., Fine, M. A., & Trinch, E. (2002). "Parental support as a buffer against the stress of parental separation: A longitudinal study." *Journal of Family Issues*, 23(2), 213-233. <https://doi.org/10.1177/0192513X02023002005>

هرکدام نماد خانه پدر و خانه مادر در شرایط جدایی هستند. کودک می‌تواند عروسک‌ها را بین این خانه‌ها جابه‌جا کند، سناریوهای مختلف بسازد و احساساتش را از طریق بازی نشان دهد.

همچنین، ساختن دنیای خود در «سینی شنی» فرصتی برای ترسیم دنیای ذهنی و نیازهای عاطفی کودک با چیدمان اشیای کوچک در ماسه‌های نرم است. در این روش، یک سینی کم‌عمق پر از شن همراه با مجموعه‌ای از عروسک‌ها، اشیای کوچک، وسایل خانه و ... در اختیار کودک قرار داده می‌شود و او می‌تواند آزادانه اشیاء را در شن بچیند، جابه‌جا کند، دفن کند یا با آن‌ها صحنه بسازد.

تمام این ابزارها و فعالیت‌ها، کلیدهایی برای ورود به دنیای درونی کودکان هستند تا به ما کمک کنند بهتر بفهمیم چه در دل دارند و چگونه می‌توانیم همراه و پشتیبانشان باشیم. علاوه بر این، استفاده از کتاب‌ها و فیلم‌های داستانی که به‌شکلی ملموس به موضوعات خانواده‌های ناتنی و طلاق می‌پردازند، می‌تواند به والدین کمک کند تا درک بهتری از تجربه‌های فرزندشان داشته باشند و با دیدی عمیق‌تر و همدلانه‌تر از آن‌ها حمایت کنند.

بازسازی هویت؛ ساختن خانواده‌ای نو از دل دو جهان

ادغام دو جهان متفاوت، کاری پیچیده و زمان‌بر است. یکی از راه‌های مهم، اختصاص دادن وقت ویژه به هر کودک به‌صورت جداگانه است؛ لحظاتی که به کودک نشان می‌دهد مهم و مورد توجه است. این زمان‌های فردی، فرصتی برای کاهش حس حسادت و ایجاد دلبستگی بین کودک و والد ناتنی است. ضمن اینکه، خلق آیین‌ها و روال‌های جدید خانوادگی مانند جشن‌های کوچک، عادت‌های روزانه یا حتی داستان‌های مشترک، می‌تواند کمک کند تا اعضای خانواده حس کنند در مسیر جدیدی با هم هستند. در عین حال، حفظ آیین‌های معنادار گذشته نیز نباید فراموش شود؛ این تعادل، نمایانگر احترام به تاریخچه و پیشینه هر فرد است.

سخن پایانی

خانواده‌های ناتنی سفری پرچالش اما پرامید را آغاز می‌کنند؛ سفری که نیازمند صبر، درک، مهارت و حمایت است. درمانگران و مشاوران با رویکردی همه‌جانبه، همدلانه و خلاقانه می‌توانند نقشی تعیین‌کننده در بازسازی



می‌شود. این تغییر در ساختار خانواده، گسست روانی و عاطفی جدی در کودکان ایجاد می‌کند.

● **مهاجرت کاری:** در برخی خانواده‌ها، پدران برای تأمین هزینه‌های زندگی به‌ناچار در شهرها یا کشورهای دیگر کار می‌کنند و در فاصله‌های زمانی طولانی به خانه برمی‌گردند. اگرچه این وضعیت با هدف تأمین مالی خانواده صورت می‌گیرد، اما نتیجه آن دوری عاطفی و از دست رفتن فرصت‌های مهم برای شکل‌گیری پیوند با فرزندان است.

● **زندانی شدن:** در کشورهایی که نرخ بزهکاری یا مشکلات ساختاری عدالت قضایی بالاست، زندانی شدن پدران یکی از عوامل مهم غیبت فیزیکی به شمار می‌رود. فرزندان این پدران نه‌تنها با خلأ حضور والد مواجه‌اند، بلکه گاهی با برچسب‌های اجتماعی و مشکلات روانی پیچیده‌تری نیز روبه‌رو می‌شوند.

¹ Father's Absence

غیبت پدر:

فاجعه‌ای خاموش در انسجام خانواده

نویسنده: رضا سلمانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه ارتباطی: reza.salmani2014@gmail.com

غیبت پدر^۱ نه‌تنها یک مسئله خانوادگی، بلکه یک بحران اجتماعی چندوجهی است که ابعاد روانی، اقتصادی، تربیتی و حتی فرهنگی را در بر می‌گیرد. این پدیده که به دلایل مختلفی مانند مهاجرت کاری، مرگ، طلاق، زندانی شدن یا حتی حضور فیزیکی بدون مشارکت عاطفی رخ می‌دهد، مستقیماً بر ساختار خانواده و مسیر رشد کودکان اثر می‌گذارد. از این‌رو، برخورد با غیبت پدر نیازمند نگاهی عمیق‌تر از توصیه‌های تربیتی فردی است و به مداخلاتی جامع در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و ساختاری نیاز دارد.

اصطلاح «غیبت پدر» شاید مبهم به نظر برسد، زیرا همه والدین ممکن است گاهی در کنار فرزندان‌شان نباشند. غیبت پدر را نمی‌توان تنها به نبود فیزیکی او در خانه محدود کرد. در واقع، این پدیده به دو صورت کلی خود را نشان می‌دهد: غیبت فیزیکی و غیبت عاطفی، که هر یک به‌نوبه خود تأثیرهای مخربی بر رشد ذهنی، روانی و اجتماعی کودک می‌گذارند و اغلب بر یکدیگر نیز مؤثرند.

غیبت فیزیکی

منظور از غیبت فیزیکی، نبود حضور مداوم پدر در خانه و زندگی روزمره فرزندان است. این حالت معمولاً در سه شکل رایج بروز می‌یابد:

● **طلاق:** یکی از رایج‌ترین علل غیبت فیزیکی پدر، طلاق والدین است. در اغلب موارد پس از جدایی، حضانت فرزندان به مادر سپرده می‌شود و نقش پدر به‌طور ناگهانی از تعامل روزمره حذف یا به حاشیه رانده

غیبت پدر: فاجعه‌ای خاموش در انسجام خانواده

سطح پایین مشارکت پدر، خطر بسیار بیشتری را برای دختران نسبت به پسران به همراه دارد. دخترانی که در غیاب پدر رشد می‌کنند، با مشکلاتی در برقراری ارتباط عاطفی سالم روبه‌رو می‌شوند که ممکن است برای جبران این خلأ عاطفی، به‌سوی روابط زود هنگام یا ناپایدار سوق پیدا کنند. این دختران به‌دلیل عدم مشارکت پدر، احتمال بیشتری دارد که افزایش قابل توجهی در علائم افسردگی و آسیب‌پذیری عاطفی نشان دهند.

ازسوی دیگر، پسران در نبود پدر با مسئله فقدان الگوی مردانه مواجه‌اند؛ الگویی که معمولاً نقش راهنمای رفتاری، هویتی و اجتماعی را ایفا می‌کند. این خلأ می‌تواند به بروز رفتارهای پر خاشگرانه، ناسازگار و حتی گرایش به بزهکاری منجر شود. نداشتن والد مقتدر برای مدیریت هیجانات و آموزش مسئولیت‌پذیری، بسیاری از پسران را در معرض ناتوانی در تنظیم رفتار و کنترل خشم قرار می‌دهد.

نقش والد دیگر در جبران غیبت پدر

غیبت پدر، خواه فیزیکی باشد و خواه عاطفی، خلأیی در بار روانی خانواده ایجاد می‌کند و وظیفه سنگینی بر دوش مادر می‌گذارد. این مادران مجبورند هم‌زمان نقش مراقب عاطفی، نان‌آور و الگوی رفتاری را بر عهده بگیرند و می‌کوشند با دوچندان کردن حضور خود، این خلأ را پر کنند. گرچه این تلاش‌ها قابل تحسین است، اما حقیقت این است که هیچ‌کس دقیقاً نمی‌تواند جای خالی رابطه منحصربه‌فرد پدری را پر کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند فرزندی که در غیبت پدر رشد می‌کند، حتی اگر از نظر رفتاری یا تحصیلی موفق باشند، اغلب دچار کشمکش‌های هویتی و احساس فقدان یا خلأ درونی می‌شوند. با این حال، حمایت اجتماعی، مشاوره روانی و حضور بستگان آگاه در کنار مادر می‌تواند بخشی از این فشار را کاهش دهد و به فرزند کمک کند تا با واقعیت غیبت پدر سازگار شود.

”

سطح پایین مشارکت پدر، خطر بسیار بیشتری را برای دختران نسبت به پسران به همراه دارد.

غیبت عاطفی

شکل دوم غیبت پدر، حضور فیزیکی اما عدم درگیری عاطفی و روانی با کودک است. این نوع غیبت به‌طور معمول نامرئی‌تر است، اما آثار آن می‌تواند به همان اندازه و حتی عمیق‌تر باشد.

ضروری است بدانیم که این عوامل جدا از هم عمل نمی‌کنند، بلکه اغلب به‌صورت زنجیره‌ای یکدیگر را تقویت می‌کنند. به‌عنوان مثال، پدری که به‌دلیل طلاق از خانه دور است و در ماه فقط چند بار با فرزندانش ارتباط دارد، ممکن است به‌تدریج از نظر عاطفی نیز دور شود. یا پدری که دچار اعتیاد است، هم غیبت عاطفی دارد و هم گاهی به غیبت فیزیکی دچار می‌شود. بنابراین، شناخت چندلایه و دقیق انواع و علل غیبت پدر، گام اساسی برای طراحی مداخلات هدفمند و اثربخش در سطح خانواده و جامعه است.

پیامدهای غیبت پدر بر کودکان

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد نبود پدر در زندگی کودک، آثار عمیقی بر رشد روانی، رفتاری و تحصیلی فرزندان بر جای می‌گذارد. این کودکان عموماً رفتارهای پرخطر بیشتری از جمله بی‌بندوباری، مصرف مواد مخدر یا الکل و مشارکت در فعالیت‌های جنسی زود هنگام از خود نشان می‌دهند، توانایی کمتری در کنترل خشم دارند و سلامت روان ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند. کودکانی که غیبت پدر را تجربه می‌کنند، با سختی‌های بیشتری در زندگی مواجه‌اند و در نتیجه، بیشتر دچار کاهش عزت‌نفس، اضطراب‌های مکرر و افسردگی می‌شوند. این امر به افت عملکرد تحصیلی آن‌ها می‌انجامد، زیرا کمبود الگوی حمایتی و احساس ناامنی عاطفی، تمرکز و انگیزه تحصیلی آنان را تضعیف می‌کند.

تفاوت‌های جنسیتی

در بررسی اثرات غیبت پدر بر رشد جنسیتی کودکان، تفاوت معناداری میان دختران و پسران مشاهده می‌شود.

راه حل ها و پیشنهادها



منابع:

- Dickerson, W. (2011). "The positive effects of fathering and the negative effects of a father's absence in the lives of children from infancy to early adulthood: A review of the literature." *Intuition*, 7, 39-44.
- East, L., Jackson, D., & O'Brien, L. (2006). "Father absence and adolescent development: A review of the literature." *Journal of Child Health Care*, 10(4), 283-295. <https://doi.org/10.1177/1367493506067645>
- Lakhani, S., & Nadeem, S. (2017). "Effects of father's absence on child growth and development during early years." *Journal of Early Childhood Care and Education*, 1, 31-42.

اولین گام، حمایت مؤثر از خانواده‌های تک‌والدی است؛ خانواده‌هایی که اغلب با فشارهای اقتصادی، مسئولیت‌های تربیتی مضاعف و نبود پشتوانه عاطفی مواجه‌اند. این حمایت باید در قالب برنامه‌های تأمین مالی هدفمند، مشاوره روانی-اجتماعی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری از طریق برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی ارائه شود تا مادر یا سرپرست خانواده بتواند نقش خود را به‌طور مؤثر ایفا کند.

در کنار آن، تقویت نقش پدری در فرهنگ عمومی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد. بسیاری از پدران، حتی در خانواده‌های به‌ظاهر کامل، مشارکت فعالی در تربیت فرزندان ندارند. ایجاد مشوق‌های شغلی، آموزشی و رسانه‌ای برای مشارکت عاطفی و عملی پدران می‌تواند به کاهش شکل‌های پنهان غیبت پدر کمک کند و الگوی تربیتی سالم‌تری ایجاد نماید.

ازسوی دیگر، مدارس یکی از محدود فضاهایی هستند که می‌توانند نبود حمایت خانوادگی را تا حدودی جبران کنند. باید مداخلات جنسیتی دقیقی برای حمایت از دختران و پسرانی که تحت‌تأثیر این پدیده قرار گرفته‌اند، طراحی شود. دختران نیازمند حمایت روانی برای حفظ عزت‌نفس، مراقبت از خود و تنظیم روابط عاطفی سالم هستند. درحالی‌که پسران بیش‌ازپیش به الگوهای جایگزین مردانه، آموزش مهارت‌های کنترل هیجان و احساس مسئولیت‌پذیری نیاز دارند.

درنهایت، سیاست‌گذاران باید این بحران را در بستر ریشه‌های ساختاری آن ببینند؛ یعنی فقر، بیکاری، نبود عدالت اجتماعی، بحران‌های روانی و ضعف خدمات حمایتی. طراحی سیاست‌هایی برای کاهش فقر و تبعیض، ارتقای سلامت روان عمومی و ایجاد سیستم‌های حمایتی جامع، از مهم‌ترین گام‌هایی است که برای پیشگیری و کنترل پیامدهای غیبت پدر باید برداشته شود. حل این مسئله نه‌تنها به سود کودکان، بلکه به تقویت بنیان‌های اجتماعی، کاهش آسیب‌ها و توسعه انسانی پایدار می‌انجامد.



تصمیمت را بگیر، این مسیر بازگشتی ندارد: نگاهی به مسائل حقوقی زنان پس از طلاق

نویسنده: فاطمه موسوی پور

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه علم و فرهنگ
راه ارتباطی: ftm.msv379@gmail.com

پیش نمی‌رود. به یاد دارم یکی از استادان گرانقدرم در دانشگاه که سابقه طولانی در تدریس فلسفه و اخلاق داشت، تجربه چندین ساله‌اش را در این باره این‌طور بیان می‌کرد: «اگر ازدواج کنید و سپس ناچار به جدایی شوید، بسیار بالغ‌تر از کسی هستید که هیچ‌گاه تن به ازدواج نداده است». هرچند تصور چنین پایانی تلخ و ناامیدکننده است، اما رویارویی با آن، نشان‌دهنده بلوغ و تکامل فرد است.

بنابراین، اگر بپذیریم که جدایی نیز مانند ازدواج بخشی از زندگی اجتماعی آدمیان است، مهم است که ابتدا حقوق و تکالیف خود را به‌خوبی بشناسیم تا به‌نحو صحیح‌تری با این مسئله روبه‌رو شویم. در این میان، به‌طور غالب زنان به‌دلیل مسائل فرهنگی، بیشتر قربانی این

قدیمی‌ها می‌گفتند: «همان‌طور که با لباس سفید به خانه بخت می‌روی، باید با کفن سفید هم بازگردد!». تصور غریبی نیست؛ هنوز هم اکثریت گمان می‌کنند تصمیم به ازدواج، بزرگ‌ترین تصمیم زندگی است، زیرا زندگی مشترک را مسیری یک‌طرفه می‌پندارند. من می‌گویم درست است که تصمیم به ساختن زندگی مشترک، تصمیمی بزرگ است، اما تصمیم به جدایی، به‌مراتب بزرگ‌تر است. اینکه داستان زندگی مشترک با موفقیت به پایان برسد، تصویر ایده‌آلی است، اما همیشه اوضاع بر وفق مراد

اجرت المثل و نحلۀ ایام زوجیت

زن می‌تواند بابت انجام اموری که از نظر شرعی بر عهده او نیست، مانند خانه‌داری، نظافت منزل، تهیه غذا و ...، مطالبۀ اجرت المثل (دستمزد) کند. استحقاق زن نسبت به این اجرت، منوط به طلاق و جدایی نیست. از آن‌جا که اثبات شرایط لازم برای دریافت این مبلغ اغلب دشوار است، یک راه حل قانونی دیگر نیز وجود دارد که به موجب آن، زن می‌تواند با درخواست از دادگاه، مبلغی را تحت عنوان نحلۀ از مرد دریافت کند. «نحلۀ» بخششی اجباری و مبلغی مقطوع است که باتوجه به سال‌های زندگی مشترک تعیین خواهد شد.

علاوه بر این، زن می‌تواند مخارجی را که شخصاً در زندگی مشترک هزینه کرده است، ضمن جدایی از مرد تقاضا کند. زن در هر صورت مستحق دریافت این هزینه‌هاست و مرد فقط در صورتی از پرداخت آن معاف می‌شود که بتواند ثابت کند اجازه چنین مخارجی را به زن نداده است.

آیا با وجود حق طلاق ضمن عقد، زن نمی‌تواند مهریه داشته باشد؟

یکی از باورهای رایج میان افراد این است که زنان در صورت داشتن حق طلاق (که به صورت وکالت طلاق از جانب مرد به زن اعطا می‌شود)، دیگر امکان تعیین و دریافت مهریه ندارند. این موضوع از نظر حقوقی اصولاً صحیح نیست. مهریه حق قانونی زن و یک تعهد مالی از جانب مرد است که حتی اگر پیش از ازدواج تعیین نشده یا حتی شرط عدم مهریه وجود داشته باشد، به تشخیص و تعیین دادگاه مبلغی تحت عنوان مهر المثل به زن تعلق خواهد گرفت. بنابراین، اصولاً وجود توافق ابتدایی در عقد مبنی بر اعطای وکالت طلاق به زن، مانع از استحقاق او نسبت به مهریه نخواهد بود؛ مگر اینکه طبق توافقی جداگانه، زن این حق خود را ببخشد. از آن‌جا که تمامی حقوق مالی قابلیت اسقاط (صرف نظر کردن از حق) دارند، در این صورت، گویی از ابتدا چنین تکلیفی بر عهده مرد نبوده است.

ناآگاهی‌اند. به‌طور مثال، آمارها نشان می‌دهند بیش از ۶۰٪ زنان در طول زندگی خود خشونت خانگی را تجربه می‌کنند. هرچند آمار دقیقی در این باره در دست نیست، اما پرواضح است که شمار اندکی از این افراد، طلاق را به‌عنوان گزینه‌ای رهایی‌بخش انتخاب کرده‌اند.

آیا به‌راستی زنان پس از طلاق از حقوق کمتری نسبت به مردان برخوردارند؟ آیا طلاق پدیده‌ای مدرن، لوکس و خاص زنان قشر مرفه جامعه است که از پشتوانۀ مالی بهتری از سمت خانواده برخوردارند؟ در این مقاله قصد داریم مسئلۀ طلاق را از زاویۀ حقوق زنان بررسی کنیم و راهکارهای احتمالی در این زمینه را نه فقط از جهات نظری، بلکه از جهات عملی برای کمک به افرادی که در شرایط مشابه هستند، بیان نماییم.

حقوق مالی زن پس از طلاق؛ مهریه

یکی از مهم‌ترین مسائلی که زنان به‌خاطر آن، حتی با وجود بدترین شرایط، همچنان گزینه طلاق را در نظر نمی‌آورند، نداشتن پشتوانۀ مالی پس از ازدواج است. شاید گمان کنید با وجود مسئلۀ مهریه، این‌جا مردان هستند که باید به تبعیض موجود اعتراض کنند، اما در نظر داشته باشید در اقشار ضعیف‌تر جامعه و در جایی که بیشترین تعداد ازدواج اجباری وجود دارد، مهریه سنگین یا حتی متوسط، به‌ندرت دیده می‌شود. همچنین، برخلاف تصور عموم، کمتر از ۴٪ زنان موفق به دریافت کامل مهریه خود شده‌اند.

یکی دیگر از تصورات اشتباهی که درمورد مهریه زنان وجود دارد، مسئلۀ تمکن مالی اطرافیان مرد است. اکثراً به اشتباه می‌پندارند زن می‌تواند برای دریافت مهریه خود، اموال والدین مرد را نیز توقیف کند؛ درحالی‌که توقیف اموال مرد برای دریافت مهریه، تنها منوط به اثبات تمکن مالی خود مرد و محدود به اموال و دارایی‌هایی است که به نام خود او ثبت شده باشد. بنابراین، اگر مردی تنها یک خودرو به نام خود داشته باشد و حساب‌های بانکی کاری‌اش نیز همگی به نام پدر یا سایر بستگانش باشد، عملاً زن برای دریافت مهریه راه‌های زیادی پیش‌رو ندارد و قرار تقسیت دادگاه نیز براساس توانایی مالی مرد تعیین خواهد شد.

۹۹

«زن می‌تواند بابت انجام اموری که از نظر شرعی بر عهده او نیست، مانند خانه‌داری، نظافت منزل، تهیه غذا و ...، مطالبۀ اجرت المثل (دستمزد) کند.»



”

«طبق قانون، حضانت فرزند تا هفت سالگی
(چه دختر و چه پسر) با مادر است.»

تا جایی که مخالف نظم عمومی و اخلاق در جامعه نباشد، معتبر شمرده شده و قابلیت اجرا دارد. بنابراین، بهتر است به جای آنکه گزینه جدایی را برای همیشه از گزینه‌های خود حذف کنیم، با شناخت صحیح حقوق و تکالیف پس از جدایی، مخاطرات و سختی‌های این مسیر را علی‌الخصوص برای قشر آسیب‌پذیرتر زنان، به حداقل برسانیم. چه بسیار زنانی که به دلیل ناآگاهی و آشنایی کم با قوانین، قربانی ازدواج اجباری یا جدایی همراه با صرف نظر کردن از حقوق خود شده‌اند.

منابع:

- توکلی، مهدی (۱۴۰۴). شرح جامع حقوق مدنی. تهران: مجد.
- صفایی، سیدحسن و امامی، اسدالله (۱۴۰۳). مختصر حقوق خانواده. تهران: میزان.
- کاتوزیان، ناصر (۱۴۰۴). خانواده (جلد ۱). تهران: شرکت سهامی انتشار.

حقوق غیرمالی زن پس از طلاق؛ حضانت

مراقبت و سرپرستی فرزندان از دغدغه‌های بسیار مهم پس از جدایی است. مطابق قانون، اصولاً مبحث حضانت برای دختران تا نه سال تمام قمری و برای پسران تا پانزده سال تمام قمری مطرح است. پس از این سن که سن بلوغ شرعی است، خود فرزندان می‌توانند انتخاب کنند که نزد کدام یک از والدین زندگی کنند، اما تا پیش از آن نیز طبق قانون، حضانت فرزند تا هفت سالگی (چه دختر و چه پسر) با مادر است. همچنین، در قانون این‌طور مقرر شده است که چنانچه مادر در دورانی که حضانت بر عهده اوست، از نگهداری فرزند امتناع ورزد، دادگاه حضانت را به خرج پدر اما بر عهده شخص دیگری قرار می‌دهد.

یکی از تفاوت‌های فاحشی که در قوانین مربوط به حضانت فرزندان پس از طلاق میان زن و مرد وجود دارد، بحث سلب حضانت پس از ازدواج مجدد است. زنی که پس از طلاق، حضانت فرزندانش را بر عهده دارد (چه تا هفت سالگی و چه پس از بلوغ به انتخاب فرزندان)، در صورتی که مجدداً ازدواج کند، حضانت از او سلب خواهد شد؛ درحالی‌که چنین مورد مشابهی درباره مرد پیش‌بینی نشده است. به نظر می‌رسد چنین تبعیضی در حال حاضر فاقد مبنای منطقی است و باید اصلاح شود. هرچند زن نیز در این حالت می‌تواند با اثبات عدم صلاحیت مرد برای نگهداری از فرزندان، از سلب حضانت خود جلوگیری کند.

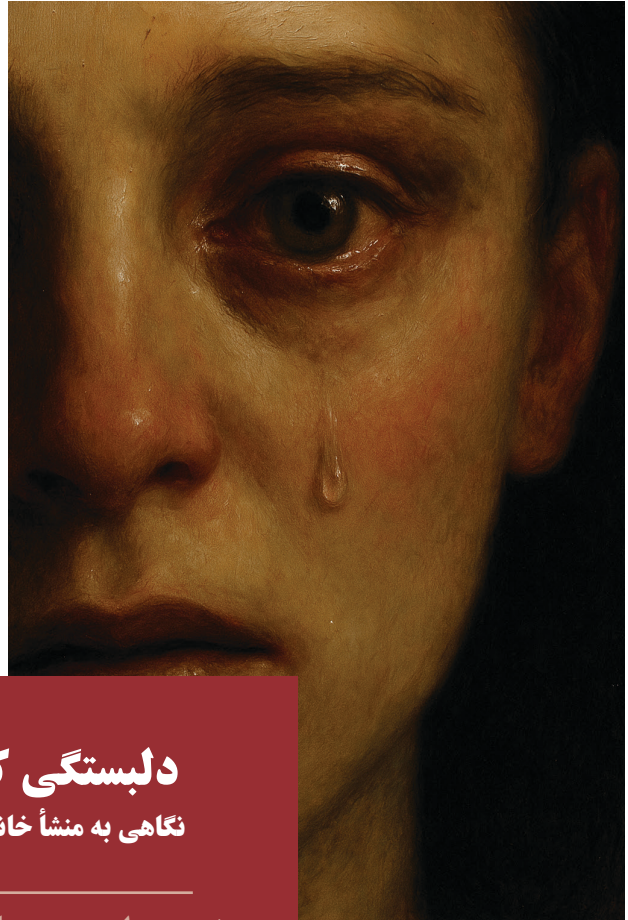
همچنین، در صورتی که حضانت بر عهده پدر قرار گیرد، مطابق قانون، زن از حق ملاقات با فرزند برخوردار است. این حق، مطلق بوده و به هیچ‌عنوان نمی‌توان از اجرای آن جلوگیری کرد. حتی قانون‌گذار برای کسانی که مانع ملاقات فرزند با مادر می‌شوند، مجازات کیفری تعیین کرده است.

سخن پایانی

در پایان، تذکر این نکته حائز اهمیت است که هرچند حقوق قانونی زن پس از طلاق محدود است و کاستی‌هایی دارد، باین‌حال نمی‌توان منکر امتیازهای قانون‌گذار برای زنان پس از جدایی شد. اگر ضمن عقد نکاح، شروط لازم جهت حمایت از زن پس از طلاق پیش‌بینی شود، به‌طور مثال شروط مربوط به حق طلاق برای زن، تعیین تکلیف درباره اموال مشترک زن و مرد و همچنین وضعیت حضانت فرزندان، تمامی این توافقات مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی،

بیان‌هایی معنادار و اغلب نمادین از رنج روانی تلقی می‌شوند.

در مقابل، مدل زیستی، علل اصلی این اختلال را در عوامل ژنتیکی، تغییرات عصبی-شیمیایی و ناهنجاری‌های ساختاری مغز جست‌وجو می‌کند و ظهور علائم را ناشی از اختلال در عملکرد سیستم عصبی می‌داند. در این مدل، تجربه‌های زندگی نقش ثانویه‌ای ایفا می‌کنند و صرفاً به‌عنوان محرک‌هایی برای بروز بیماری عمل می‌کنند، نه علل بنیادین آن. تفاوت اساسی بین این دو دیدگاه در این است که مدل روان‌زاد، اسکیزوفرنی را پدیده‌ای معنادار و مرتبط با روابط بین‌فردی، هیجانی و رشدی فرد تفسیر می‌کند، حال آنکه مدل زیستی آن را عمدتاً اختلالی فیزیولوژیک می‌پندارد که با مداخلات دارویی و نوروبیولوژیک قابل درمان است.



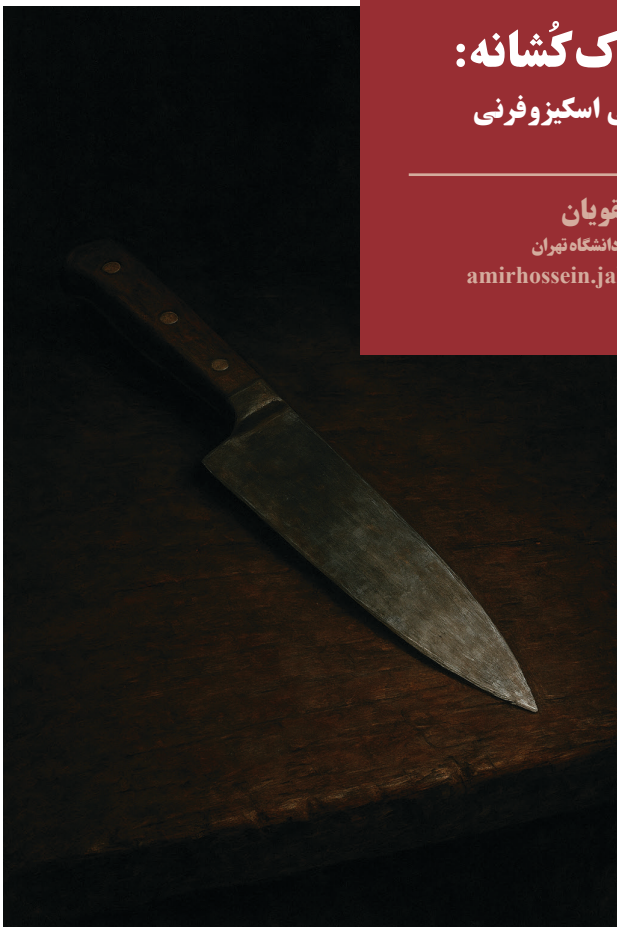
دلبستگی کودک‌گشانه:

نگاهی به منشأ خانوادگی اسکیزوفرنی

نویسنده: **امیرحسین جلیلی تقویان**

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تهران

راه ارتباطی: amirhossein.jalili1381@gmail.com



در طول تاریخ روان‌پزشکی، نظریه‌های گوناگونی درباره منشأ اسکیزوفرنی مطرح شده است. یکی از این نظریه‌ها که امروزه در سایهٔ سنگین مدل زیستی^۱ و روان‌پزشکی، کمتر به آن پرداخته می‌شود، مدل روان‌زاد^۲ است. «مدل روان‌زاد اسکیزوفرنی» بر این باور است که این اختلال در وهلهٔ نخست از فرایندهای روان‌شناختی سرچشمه می‌گیرد؛ به‌ویژه آن دسته از فرایندهایی که ریشه در تجربه‌های اولیهٔ زندگی، روابط بین‌فردی و تعارض‌های ناخودآگاه دارند، نه صرفاً در ناهنجاری‌های زیستی. این رویکرد بر تاریخچهٔ رشدی فرد تمرکز دارد و بر اهمیت تعامل‌های اولیهٔ کودک با مراقبان، تجربه‌های آسیب‌زا، غفلت و الگوهای ارتباطی ناسالم تأکید می‌کند. در این دیدگاه، علائم اسکیزوفرنی نه نقص‌هایی تصادفی، بلکه

^۱ Biological Model

^۲ Psychogenic Model

دلبستگی کودک گشانه: نگاهی به منشأ خانوادگی اسکیزوفرنی

شیوع دارد. دلبستگی کودک گشانه به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن، تمام نقص‌ها و بی‌ثباتی‌های مراقبتی دلبستگی آشفته^۶ به‌وفور دیده می‌شود و در کنار آن، یک یا چند تجربه آشکار از «مرگبار بودن»^۷ نیز وجود دارد؛ تجربیاتی که باعث شده‌اند نوزاد دست‌کم یک‌بار واقعاً برای جان خود احساس خطر کند. روایت یا الگوی ارتباطی محوری در این شکل خاص از دلبستگی، این است: «وقتی مرده باشی، بیشتر از همیشه دوستت خواهم داشت»^۸. این روایت ارتباطی، خود براساس درون‌فکنی خاصی شکل گرفته است که برت کار آن را «درون‌فکنی کودک گشانه»^۹ می‌نامد. او اشاره می‌کند که تجربه‌های نزدیک به مرگ در سال‌های آغازین زندگی و تهدیدهای اولیه به مرگ (چه واقعی و چه نمادین)، منجر به شکل‌گیری یک درون‌فکنی کودک گشانه می‌شوند؛ درون‌فکنی‌ای که ممکن است در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی نقش داشته باشد. او این درون‌فکنی را نوعی احساس نیرومند از «مورد نفرت واقع‌شدن» تعریف می‌کند که در آینده، سنگ‌بنای روان‌پریشی می‌شود.

در این مقاله، تمرکز اصلی بر آرای برت کار^۱ به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان برجسته مدل روان‌زاد خواهد بود، اما پیش از پرداختن به آرای او، باید با دو سؤالی که او روان‌پزشکی زیستی را با آن‌ها مواجه می‌کند، روبه‌رو شویم:

۱) اگر افراد مبتلا به اسکیزوفرنی واقعاً از یک آسیب‌شناسی عصبی ارثی و ژنتیکی رنج می‌برند، پس چگونه می‌توان مواردی را توضیح داد که در آن‌ها افراد با تشخیص دقیق اسکیزوفرنی، هیچ ناهنجاری‌ای در اسکن‌های مغزی نشان نمی‌دهند؟ یا مواردی را که در آن‌ها ناهنجاری‌های مشاهده‌شده، همان‌هایی هستند که در افراد الکلی، افسرده یا حتی کهنه‌سربازان جنگی نیز دیده می‌شوند؟

۲) اگر اسکیزوفرنی واقعاً یک بیماری قابل‌انتقال از طریق ژن‌ها باشد، پس چگونه می‌توان صدها گزارش موردی را توضیح داد که در آن‌ها بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، با موفقیت و به‌طور کامل از طریق روان‌درمانی فشرده بهبود یافته‌اند؟



«وقتی مرده باشی، بیشتر از همیشه دوستت خواهم داشت.»

برت کار بیان می‌کند: «هرگز با هیچ بیمار روان‌پریشی برخورد نداشته‌ام، نه در کار بالینی خودم و نه در تجربه‌های شاگردانم، که درباره ترس‌های نیرومند سخن نگفته باشد؛ ترس‌های مبنی بر اینکه از همان آغاز زندگی، مادر یا پدر آرزوی مرگ او را داشته‌اند». او همچنین می‌گوید: «تقریباً تمامی بیماران اسکیزوفرن من تجربه‌ای داشتند که من آن را مرگ‌زایی زودهنگام^{۱۰} می‌نامم؛ یعنی مواجهه بسیار زودهنگام با مرگ و به‌ویژه تهدید به مرگ که معمولاً از سوی مراقبان اولیه آن‌ها صورت گرفته است». کودکی که به مراقب کودک گش وابسته است، هنگام نزدیک‌بودن به کسی که قصد آزار یا نابودکردنش را دارد، کاهش استرس را تجربه می‌کند.

برت کار این تهدیدهای کودک گشانه را به انواع مختلفی دسته‌بندی می‌کند:

هرچند برت کار به‌هیچ‌وجه اثرگذاری عوامل زیستی و درستی نظریه‌های روان‌تنی را رد نمی‌کند، اما باتوجه‌به این پیش‌فرض روانکاوانه که «نشانه‌ها»^۲ پدیده‌هایی اتفاقی نیستند و معنایی ذهنی نزد بیمار دارند که باید کشف شود، نادیده‌گرفتن عوامل روانی و معنامحور را در فهم اسکیزوفرنی (که درنهایت، وضعیتی انسانی است) ناکامل و نادرست می‌داند. همچنین، باید تأکید کرد که او عوامل روان‌شناختی را برای فهم تمام وضعیت‌های اسکیزوفرنیک ضروری نمی‌داند و از لحن تحقیرگرانه پژوهشگران پیشین نیز پرهیز می‌کند. ایده مرکزی برت کار برای فهم اسکیزوفرنی، مبتنی بر شکل خاصی از الگوی دلبستگی است که او آن را «دلبستگی کودک گشانه»^۳ می‌نامد. او با اشاره به پژوهش‌های دونالد وینیکات^۴ و لوید دوماس^۵ نشان می‌دهد که میل یا تهدید به کشتن کودکان و نوزادان، چقدر در میان والدین به‌شکل خودآگاه و اغلب ناخودآگاه

¹ Brett Kahr

² Symptoms

³ Infanticidal Attachment

⁴ Donald Winnicott

⁵ Lloyd DeMause

⁶ Disorganized Attachment

⁷ Deadliness

⁸ I'll love you best when you're dead

⁹ Infanticidal Introject

¹⁰ Premature Morbidization

«هرگز با هیچ بیمار روان‌پریشی برخورد نداشته‌ام، نه در کار بالینی خودم و نه در تجربه‌های شاگردانم، که درباره ترسی نیرومند سخن نگفته باشد؛ ترسی مبنی بر اینکه از همان آغاز زندگی، مادر یا پدر آرزوی مرگ او را داشته‌اند.»

بیش از همیشه پژوهشگران، درمانگران و دانشجویان را به خود جذب کرده‌اند؛ زیرا این دیدگاه‌ها نوید راه‌حلی جادویی برای ریشه‌کن کردن این رنج عمیق انسانی می‌دهند. در مقابل، نظریه‌های روان‌شناختی درباره اسکیزوفرنی و روان‌پریشی، چه در سطح خودآگاه و چه در سطح ناخودآگاه، اغلب موجب اضطراب می‌شوند؛ چه برای بیماران، چه برای درمانگران و به‌ویژه برای والدین. یکی از دلایل بی‌اعتنایی به این نظریه‌ها، ترس از سرزنش والدین است؛ ترسی که به ایجاد نوعی «سد نویسندگی» در جامعه روان‌درمانی انجامیده است؛ یعنی نوعی انسداد فکری که نویسندگان را از نوشتن و انتشار یافته‌های بالینی و نظری خود باز می‌دارد. اگر این سد پابرجا بماند، ممکن است در بلندمدت موجب رنج بیشتر بیماران و خانواده‌هایشان شود.

در پایان، باید تأکید کرد که فرضیه دلبستگی کودک‌کشانه صرفاً یک حدس نظری درباره منشأ روان‌شناختی اسکیزوفرنی است؛ اما حدسی مهم که می‌تواند سرآغازی برای بررسی‌های بالینی و تحقیقاتی گسترده‌تر، چه در تأیید و چه در رد آن، باشد.

منابع:

- Kahr, B. (2007). "The infanticidal attachment." Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis, 1(2), 117–132.

- Kahr, B. (2019). "‘Slashing the teddy bear’s tummy with a carving knife’: The infanticidal roots of schizophrenia." British Journal of Psychotherapy, 35(3), 399–415. <https://doi.org/10.1111/bjp.12469>

- Kahr, B. (2021). "Did the Nazi Holocaust cause schizophrenia?" Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis, 15(1), 67–87.

● **تهدید یا عمل حقیقی برای قتل نوزاد / کودک:** این کنش‌ها شامل اعمال، گفتار یا تهدیدهای عینی ازسوی والدین است.

● **سندرم کودک جابگزین^۱:** وضعیتی که در آن، کودک بلافاصله پس از مرگ یکی از خواهران یا برادرانش و برای پرکردن جای خالی او به دنیا می‌آید. یک مثال معروف از این مورد، وینسنت ون‌گوگ است که والدینش نام برادر مرده‌اش را روی او گذاشتند.

● **سقط ناموفق^۲:** هنگامی که یکی از والدین (معمولاً مادر) به کودک می‌گوید که تولد او ناخواسته بوده و قصد سقط کردن او را داشته، اما ناموفق بوده است.

علاوه بر این سه نوع که از نظر برت کار شیوع بیشتری دارند، دو نوع دیگر با شیوع کمتر، اما همچنان مشهود نیز وجود دارد:

● **کشتن حیوان خانگی کودک یا از بین بردن آبژه انتقالی^۳ او** (مانند عروسک موردعلاقه کودک).

● **مرگ یکی از دوقلوها در رحم مادر:** مرگ یکی از دوقلوها در رحم ممکن است به‌عنوان یک عامل بالقوه آسیب‌زا در شکل‌گیری اسکیزوفرنی در بزرگسالی نقش داشته باشد. برت کار می‌گوید: «در طول دوران کاری‌ام، با سه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی شدید مواجه شده‌ام که همگی، دوقلوی همسانشان را در سه‌ماهه سوم بارداری در رحم از دست داده بودند».

سخن پایانی

شاید بتوان ادعا کرد که در حوزه سلامت روان معاصر، هیچ پرسشی بنیادی‌تر از معمای منشأ اسکیزوفرنی وجود ندارد. در حال حاضر، نظریه‌های زیستی و سوماتیک

^۱ Replacement Child Syndrome

^۲ Aborted Abortion

^۳ این مفهوم برای پویایی‌های بین‌روانی و درون‌روانی حرکت سوز به سمت ظرفیت جداکردن خود از غیر خود به کار می‌رود. به بیانی دیگر، وینیکات معتقد است «ابژه انتقالی» روشی است که نوزاد به‌وسیله آن، روی نحوه جداکردن و گسترش مفهوم خود کار می‌کند تا به استقلال برسد. ابژه انتقالی، اسباب‌بازی، پستانک، پتو یا هر وسیله دیگری است که به کودک کمک می‌کند به آرامش و امنیت دست یابد. دوقلو، وسیله‌ای است که برای جدایی و استقلال کودک از مادر، به کمک او می‌آید و جایگزینی برای مادر می‌شود.



توانایی همدلی^۳ و میل به اشتراک‌گذاری شناخته می‌شوند. همین ویژگی‌هایی که به ساخت شبکه‌های حمایتی و بیان احساسات کمک می‌کنند، در فرهنگ فردگرایی افراطی^۴ گاهی برچسب‌هایی مثل احساساتی‌بودن بیش‌ازحد یا ضعف عاطفی می‌گیرند. مردها بابت تنها جنگیدن تحسین می‌شوند، ولی زن‌ها ممکن است به‌خاطر ارتباط‌جویی قضاوت شوند. این‌جا یک پرسش جدی شکل می‌گیرد: آیا واقعاً نیاز به ارتباط یک ضعف است یا شاید لازم است تعریفمان از قدرت را از نو بسازیم؟



«بسیاری از ما یاد گرفتیم حتی وقتی زیر فشار خرد می‌شویم، باز هم چهره‌ای قوی و بی‌نیاز از خودمان بسازیم. اما آیا واقعاً نیاز به ارتباط یک ضعف است یا شاید لازم است تعریفمان از قدرت را از نو بسازیم؟»

آیا قهرمان همیشه تنهاست: نگاهی به اهمیت فرهنگ و ارتباطات

نویسندگان: محدثه سلمان، مهدیس رمضانی

دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه‌های ارتباطی با نویسندگان: Mahdis.rmz98@gmail.com

Mohaddese16salmani@gmail.com

فرض کنید شب شده است و گاتهام^۱ در تاریکی فرو رفته است. بتمن، تنها و بی‌هیچ کمکی، از دل این تاریکی بیرون می‌آید و با تمام خلافاکارها مقابله می‌کند. یا به رابینسون کروزو^۲ فکر کنید که ماه‌ها در جزیره‌ای دورافتاده، بدون حتی یک انسان دیگر، فقط با تکیه‌بر هوش و توان خودش زنده می‌ماند. این‌ها فقط قهرمان‌های داستانی نیستند؛ این تصویرها در عمق فرهنگ ما جا خوش کرده‌اند و کم‌کم تبدیل به الگو شده‌اند.

از همان سال‌های کودکی، جامعه به ما یاد داده قهرمان واقعی کسی است که کاملاً خودکفا باشد، مشکلاتش را خودش حل کند، و هیچ‌وقت به کسی محتاج نشود. حتی کمک‌خواستن یا تکیه‌کردن به دیگری بیشتر یک نشانه ضعف معرفی شده تا یک نیاز طبیعی انسانی. در این نگاه، اگر بخواهی کسی کنارت باشد، یا به‌دنبال حمایت و همراهی باشی، به‌نوعی مُهر ناتوان روی پیشانی‌ات خورده است. این فشار برای مردها حتی سنگین‌تر هم است: از آن‌ها انتظار می‌رود کوه درد باشند، هیچ احساسی نشان ندهند و به هیچ‌کس تکیه نکنند. همین باعث شده بسیاری از ما یاد بگیریم حتی وقتی زیر فشار خرد می‌شویم، باز هم چهره‌ای قوی و بی‌نیاز از خودمان بسازیم. برای زنان اما ماجرا کمی متفاوت است. به‌طور سنتی، زنان به مهارت‌های ارتباطی،

^۱ Gotham City:

شهری خیالی در دنیای کامیک‌های دی سی است که بیشتر به‌عنوان خانه بتمن شناخته می‌شود.

^۲ Robinson Crusoe

^۳ Empathy

^۴ Extreme Individualism

نگاهی تازه به قدرت و ارتباط

در این مقاله قرار است این سؤال را از نزدیک بررسی کنیم و با کمک نظریه فرهنگی - ارتباطی^۱، نظریه‌ای که توسط دکتر جین بیکر میلر^۲ در دهه ۱۹۷۰ بنیان‌گذاری شد و در طول دهه‌های بعدی، از طریق همکاران او (مثل جودیت جردن^۳، آیرن استایور^۴ و ژانت ساری^۵) توسعه یافت، به دیدگاه تازه‌ای برسیم. این نظریه می‌گوید انسان‌ها به‌طور ذاتی موجوداتی ارتباط‌جو هستند. رشد واقعی و سلامت روان ما نه در انزوا و بی‌نیازی مطلق، بلکه در دل روابط متقابل و پیوندهای معنادار شکل می‌گیرد.

درواقع، قوی‌ترین انسان‌ها آن‌هایی نیستند که هیچ‌وقت به کسی احتیاج ندارند، بلکه کسانی هستند که شجاعت و خرد کافی برای کمک‌خواستن و ساختن روابط عمیق را پیدا کرده‌اند. این همان جایی است که تعریف سنتی قدرت زیر سوال می‌رود.



«رشد واقعی و سلامت روان ما نه در انزوا و بی‌نیازی مطلق، بلکه در دل روابط متقابل و پیوندهای معنادار شکل می‌گیرد. درواقع، قوی‌ترین انسان‌ها آن‌هایی نیستند که هیچ‌وقت به کسی احتیاج ندارند، بلکه کسانی هستند که شجاعت و خرد کافی برای کمک‌خواستن و ساختن روابط عمیق را پیدا کرده‌اند.»

قدرت با دیگران، نه بر دیگران

یکی از جالب‌ترین ایده‌های نظریه فرهنگی - ارتباطی، بازتعریف مفهوم قدرت است. در نگاه سنتی، قدرت یعنی قدرت بر دیگران؛ یعنی تحمیل اراده و کنترل، اما نظریه ارتباطی - فرهنگی، مفهوم تازه‌ای را معرفی می‌کند: قدرت با دیگران.

قدرت با دیگران یعنی توانایی اثرگذاری و پاسخ‌دهی متقابل در روابط، جایی که هر دو طرف فعالانه در تعامل و درک مشترک سهیم‌اند. در این فضا، مشاور، دیگر از بالا به مراجع نگاه نمی‌کند، بلکه همراه و هم‌پای او پیش می‌رود.

وقتی این نوع قدرت از ما گرفته شود، نتوانیم بر روابطمان اثر بگذاریم یا پاسخ متقابل دریافت کنیم، نتیجه‌اش گسست‌های ارتباطی و آسیب‌هایی است که می‌توانند حتی بر جسم و روانمان اثر بگذارند. تحقیقات نشان داده‌اند نبود ارتباط می‌تواند همان بخش‌های مغز را فعال کند که درد جسمی را پردازش می‌کنند، انگار بدن ما هم برای ارتباط ساخته شده است.

از «خود تنها» تا «خود در ارتباط»

روان‌شناسی مسیر طولانی‌ای را طی کرده است. در گذشته، تمرکز اصلی روی خود تنها و توانایی‌های فردی بود؛ اینکه هرکس چگونه می‌تواند مستقل و بی‌نیاز باشد، اما از دهه ۱۹۷۰ به بعد، کم‌کم نگاه‌ها تغییر کرد. روان‌شناسان و اندیشمندان دریافتند انسان موجودی کاملاً جداافتاده نیست، بلکه بسیاری از جنبه‌های وجودی ما فقط در بستر روابط و زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند. این تغییر دیدگاه، زمینه‌ساز شکل‌گیری رویکردهای سیستمی و سازنده‌گرایی اجتماعی شد. در این میان، نظریه فرهنگی - ارتباطی که عمدتاً توسط گروهی از روان‌شناسان زن پایه‌گذاری شد، تأکید ویژه‌ای بر اهمیت ارتباطات انسانی دارد. این نظریه از دل تجربه‌های زنانی شکل گرفت که در سنت‌های روان‌شناسی مردمحور کمتر دیده و شنیده شده بودند. نظریه فرهنگی - ارتباطی می‌گوید ما در ارتباط و از طریق ارتباط ساخته می‌شویم و رشد می‌کنیم. این جمله ساده اما عمیق، یادآور این است که ارتباطات نه فقط برای زنده ماندن، بلکه برای شکوفایی و بالندگی ضروری‌اند.

¹ Relational Cultural Theory (RCT)

² Jean Baker Miller, M.D

³ Judith V. Jordan

⁴ Irene Stiver

⁵ Janet Surrey

آیا قهرمان همیشه تنهاست: نگاهی به اهمیت فرهنگ و ارتباطات

به سوی آینده‌ای با پیوندهای قوی‌تر

در نظریه فرهنگی - ارتباطی، امید یک آرزوی خام نیست؛ یک فرایند فعال است. حتی با وجود گسست‌های عمیقی که بخشی از روابط انسانی‌اند، این نظریه راه ترمیم و بازسازی را نشان می‌دهد. پیامش ساده اما عمیق است: به جای تأکید بر «خود مستقل»^۱ و رقابت، بر روابط دوسویه^۲، همدلی متقابل^۳ و همکاری برای خیر جمعی تمرکز کنیم.

پس دفعه بعد که نیاز به ارتباط با دیگران را حس کردید، یادتان باشد این نشانه ضعف نیست. این همان چیزی است که ما را به رشد و سلامت روان می‌رساند. ما موجوداتی ارتباط‌جو هستیم که در دل روابط، معنا پیدا می‌کنیم.

جمع‌بندی

در دنیایی که در آن نابرابری و انزوا رو به افزایش است، شاید بیش از هر زمان دیگری به همدلی نیاز داریم. نظریه فرهنگی - ارتباطی یادمان می‌آورد که ظرفیت‌های ما برای مراقبت، محبت و ساخت روابط سالم، هم به خودمان خدمت می‌کند و هم به خیر جمعی.

وقتی یاد بگیریم در همدلی و پاسخ‌دهی متقابل زندگی کنیم، از روابط سلطه‌گرانه و فداکاری‌های یک‌طرفه فاصله می‌گیریم. با پذیرفتن این حقیقت که «ما برای ارتباط آفریده شده‌ایم»، می‌توانیم گسست‌ها را ترمیم کنیم، از آسیب‌پذیری ترسیم و راه را برای روابط عمیق‌تر و زندگی معنادارتر باز کنیم.

منبع:

Jordan, J. (2017). "Relational – Cultural theory: The power of connection to transform our lives". The Journal of Humanistic Counseling, 56(3), 228–243. <https://doi.org/10.1002/johc.12055>

¹ Condemned rupture

² Connection

³ Collaboration

⁴ Feminism

⁵ Collective mental health

⁶ Separate self

⁷ Mutuality

⁸ Mutual empathy

وقتی رابطه‌ها می‌شکنند

همه ما لحظه‌هایی را تجربه کرده‌ایم که در یک رابطه، احساس کنیم صدایمان شنیده نمی‌شود یا دغدغه‌هایمان بی‌ارزش است. «جین بیکر میلر»، از بنیان‌گذاران نظریه فرهنگی - ارتباطی، این وضعیت را گسست محکوم‌شده^۱ می‌نامد. این گسست‌ها میل ما به نزدیکی را بیشتر می‌کنند، اما واکنش‌های دفاعی ما ممکن است باعث شود به جای ترمیم، به سمت انزوا و فاصله بیشتر برویم.

راه‌حل از نگاه نظریه فرهنگی - ارتباطی، ترمیم رابطه با استفاده از همدلی متقابل، پذیرش آسیب‌پذیری و بازسازی اعتماد و امنیت است. این یعنی وقتی آسیب می‌بینیم، باید آن را ببینیم، بپذیریم و از همان نقطه برای اتصال دوباره تلاش کنیم. حتی جدایی‌های موقتی و سالم هم اگر با آگاهی هدایت شوند، می‌توانند به ترمیم کمک کنند.

ماهیت انسان: ارتباط و امید

در دهه ۱۹۷۰، تصویر غالب از انسان بر خودخواهی و رقابت استوار بود، اما نظریه فرهنگی - ارتباطی نگاهی متعادل‌تر و امیدوارکننده‌تر دارد: ما برای ارتباط^۲ و همکاری^۳ ساخته شده‌ایم، حتی اگر فرهنگ‌های مسلط سعی کنند ما را به سمت جدایی ببرند.

این تغییر دیدگاه در جنبش‌هایی مثل حقوق بشر و فمینیسم^۴ هم بازتاب پیدا کرده است. این جنبش‌ها فضاهایی برای شنیده شدن فراهم کردند و سلامت روان جمعی^۵ را ارتقا دادند. آن‌ها نشان دادند که درد فردی، وقتی به یک خواسته جمعی تبدیل شود، می‌تواند نیرویی برای تغییر اجتماعی و حتی شفا باشد.



«ما برای ارتباط و همکاری ساخته شده‌ایم، حتی اگر فرهنگ‌های مسلط سعی کنند ما را به سمت جدایی ببرند.»



**هنگامی که وسواس مادر، کودک را مضطرب می‌کند:
بازخوانی یک رنگ خطر پنهان در خانواده‌های ایرانی**

نویسنده: علیرضا فراهانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی
راه ارتباطی: ar_farahani@yahoo.com

اگرچه عوامل گوناگونی در شکل‌گیری این پازل نقش دارند، پژوهش‌های متعددی در سراسر جهان انگشت اشاره را به‌سوی یک عامل قدرتمند اما پنهان نشانه رفته‌اند: فضای عاطفی خانه و سلامت روان پدر و مادر. در فرهنگ ایرانی، مادر قلب تپنده و مرکز عاطفی خانواده است. سلامت روان او، سلامت کل خانواده را تضمین می‌کند. اما چه اتفاقی می‌افتد اگر این لنگرگاه امن، خود درگیر طوفان‌های درونی مانند اختلال وسواس جبری عملی^۱ باشد؟ این درگیری‌های ذهنی مادر چگونه بر جهان آرام و شکننده کودک سایه می‌اندازد؟

در ادامه این نوشتار، با استناد به یافته‌های پژوهشی که توسط نگارنده در مقطع کارشناسی در دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی به انجام رسیده‌است، به تبیین ابعاد گوناگون این ارتباط پیچیده خواهیم پرداخت.

همه ما با کودکانی روبه‌رو شده‌ایم که گویی کوله‌باری از نگرانی و اضطراب را همیشه بر دوش می‌کشند؛ کودکانی که از بازی با همسالان خودداری می‌کنند یا با کوچک‌ترین رنجش از هم قهر می‌کنند. این پدیده که به آن اضطراب در دوران کودکی می‌گوییم، یک مهمان ناخوانده و بسیار شایع در دنیای کودکان است. اما این فقط یک «حساسیت زودگذر» یا بخشی از شخصیت کودک نیست؛ بلکه چالشی جدی برای سلامت روان او بوده که می‌تواند آینده‌اش را در تحصیل، روابط و احساس خوشبختی، تیره‌وتار کند. متخصصان سال‌هاست رنگ خطر را برای تشخیص و درمان زود هنگام اضطراب در کودکان به صدا درآورده‌اند، به همین دلیل جلب‌توجه والدین و مراقبان امری بااهمیت است.

^۱ Obsessive-compulsive disorder (OCD)

۹۹

«هرچه نشانه‌های وسواس در مادر شدیدتر بود، میزان اضطراب در کودک او نیز به شکل معناداری بالاتر بود. این یعنی ذهن کودک، مانند یک دستگاه لرزه‌نگار حساس، آشفتگی‌های درونی مادر را ثبت می‌کند.»

خطرناک‌ترین ابعاد وسواس مادر کدام‌اند؟

پژوهش نگارنده نشان داد که سه رفتار خاص در مادران مبتلا به وسواس، بیش‌ترین نقش را در اضطراب فرزندشان دارند:

● **کُندی و تکرار:** تصور کنید مادری برای قفل کردن در، بستن یک دکمه یا انجام یک کار ساده، نیاز به تکرارهای بی‌پایان دارد یا به شکلی طاقت‌فرسا کُند عمل می‌کند. این رفتار، فضایی از تنش و عدم قطعیت در خانه ایجاد می‌کند. کودک در چنین محیطی یاد می‌گیرد که دنیا جای امنی نیست و هر لحظه ممکن است اتفاق بدی بیفتد، پس لازم است دائماً نگران باشد.

● **وارسی‌کردن‌های مداوم:** وقتی مادر مدام شیر گاز، قفل در یا حتی تکالیف فرزندش را بررسی می‌کند، یک پیام پنهان و ویرانگر به کودک می‌دهد: «دنیا پر از خطر است، و تو به‌تنهایی از پس هیچ‌چیز بر نمی‌آیی. من باید همیشه مراقبت باشم تا فاجعه‌ای رخ ندهد.» این کنترل‌گری افراطی، بال‌های استقلال و اعتماد به نفس کودک را می‌چیند و او را به فردی وابسته و مضطرب تبدیل می‌کند.

● **شک و تردید بی‌پایان:** مادری که در ساده‌ترین تصمیم‌ها غرق در شک و تردید است و از هر انتخابی می‌ترسد، این الگوی فکری را مستقیماً به کودک خود تزریق می‌کند. کودک می‌آموزد که هر تصمیمی می‌تواند به یک اشتباه بدون جبران ختم شود. در نتیجه، از تجربه‌کردن، ریسک‌های سالم و برداشتن قدم‌های جدید در مسیر رشدش وحشت خواهد داشت.

۹۹

وقتی مادر مدام شیر گاز، قفل در یا حتی تکالیف فرزندش را بررسی می‌کند، یک پیام پنهان و ویرانگر به کودک می‌دهد: «دنیا پر از خطر است، و تو به‌تنهایی از پس هیچ‌چیز بر نمی‌آیی. من باید همیشه مراقبت باشم تا فاجعه‌ای رخ ندهد.»

فراتر از یک تشخیص کلی: کدام جنبه از وسواس مادر، زنگ خطر جدی‌تری برای کودک است؟

تا به امروز، پژوهش‌های زیادی به ما گفته‌اند که «حال نامناسب مادر روی کودک اثر می‌گذارد.» اما این یک گزاره کلی است. پژوهش حاضر که بر روی ۲۱۰ مادر و کودک ۶ تا ۱۰ ساله در شهر تهران انجام شد، تصمیم گرفت یک قدم فراتر برود و عمیق‌تر این موضوع را بررسی کند. ما به جای اینکه «وسواس» را یک جعبه در بسته در نظر بگیریم، آن را به اجزای تشکیل‌دهنده‌اش تقسیم کردیم تا بفهمیم دقیقاً کدام رفتارها و افکار مادرانه، بیش‌ترین آسیب را به روان کودک وارد می‌کند و اضطراب را در وجود او شعله‌ور می‌سازد.

برای این کار، از پرسشنامه سنجش وسواس مادرلی^۱ برای مادران و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۲ برای فرزندان استفاده کردیم و داده‌ها را با روش‌های آماری بررسی کردیم.

یافته‌های کلیدی: کشف یک ارتباط شگفت‌انگیز و قدرتمند

نتایج پژوهش، یک رابطه مستقیم، قوی و غیرقابل انکار را آشکار کرد: هرچه نشانه‌های وسواس در مادر شدیدتر بود، میزان اضطراب در کودک او نیز به شکل معناداری بالاتر بود. این یعنی ذهن کودک، مانند یک دستگاه لرزه‌نگار حساس، آشفتگی‌های درونی مادر را ثبت می‌کند.

اما بخش نوآورانه پژوهش در این جا بود:

وسواس مادر، یک پیشگوی اصلی برای اضطراب کودک

علائم وسواس مادر به‌تنهایی توانست ۵۵٪ از دلایل اضطراب در کودکان را توضیح دهد. در دنیای روان‌شناسی، این عدد یک رقم نجومی و بااهمیت محسوب می‌شود. این یافته به ما می‌گوید وسواس مادر تنها «یکی از دلایل» نیست، بلکه یک عامل کلیدی و تعیین‌کننده در اضطراب کودک است.

¹ Maudsley Obsessive Compulsive Disorder Questionnaire
² Spence Child Anxiety Inventory (SCAS) Parent Version

۹۹

«این پژوهش فریاد می‌زند که ارزیابی سلامت روان والدین کودک، باید بخش اصلی درمان اضطراب کودک در فرایندهای خانواده‌درمانی باشد.»

قوی‌ترین انگیزه برای یک مادر باشد تا برای روان خود قدمی بردارد؛ قدمی که نه تنها خودش را امیدوار می‌کند، بلکه آینده فرزند دل‌بندش را نیز تضمین می‌کند.

قدم‌های بعدی: به کجا می‌رویم؟

پژوهش‌های آینده می‌تواند این کودکان را در طول زمان دنبال کند تا ببیند تأثیر وسواس جبری - عملی مادر در نوجوانی و بزرگسالی آن‌ها چه خواهد بود. همچنین بررسی نقش پدر و تأثیر ترکیبی سلامت روان والدین، تصویر بسیار کامل‌تری به ما خواهد داد.

و در انتها

کودکان ما آینده‌های شفافی از دنیای اطرافشان هستند. این پژوهش به زبان ساده نشان داد که ذهن نگران یک کودک، اغلب بازتابی از دنیای پرتنش و کنترل‌گر مادر است. با شکستن این چرخه از طریق آگاهی، حمایت و درمان مادر، ما فقط یک فرد را درمان نمی‌کنیم، بلکه سلامت یک نسل را تضمین می‌کنیم و این، ارزشمندترین هدیه‌ای است که علم می‌تواند به جامعه دهد.

۹۹

«ذهن نگران یک کودک، اغلب بازتابی از دنیای پرتنش و کنترل‌گر مادر است.»

منابع:

- بولاند، ر.، وردوین، م. ا.، و روئیز، پ. (۲۰۲۲). «خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک» (ترجمه ف. رضاعی، ۱۴۰۱؛ جلد ۱ و ۲، چاپ دوم). انتشارات ارجمند.

- فراهانی، ع. (۱۴۰۳). «رابطه نشانگان وسواس جبری عملی مادران بر اضطراب کودکان ۶ تا ۱۰ سال شهر تهران» (پایان‌نامه کارشناسی). دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی.

- وایس، ر. (۱۴۰۱). «آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان» (ترجمه م. فیروزبخت، چاپ چهارم). انتشارات دانژه.

- وولف، د. ا.، و مش، ا. ج. (۱۳۹۷). «روان‌شناسی مرضی کودک» (ترجمه م. مظفری مکی‌آبادی و ا. فروغ‌الدین عدل، چاپ چهارم). انتشارات رشد.

یک بُعد غافلگیرکننده: نظافت و شست‌وشو

جالب این‌جا بود که وسواس «شست‌وشو و نظافت» در مادر، ارتباط معناداری با اضطراب کلی کودک نداشت. شاید چون این رفتار، باوجود آزاردهنده‌بودن برای مادر، بیش‌تر جنبه‌ای فردی دارد و کم‌تر به‌شکل کنترل مستقیم کودک بروز می‌کند (مگر اینکه مادر به کودک اجازه لمس هیچ‌چیز را ندهد که در آن صورت، این رفتار نیز در دسته کنترل‌گری قرار می‌گیرد).

چرا این یافته‌ها برای خانواده‌های ایرانی بااهمیت است؟

این نتایج فقط اعداد و ارقام خشک علمی نیستند؛ بلکه یک هشدار جدی و یک نقشه راه برای همه ما هستند:

● **پیامی به درمانگران:** دیگر نمی‌توان اضطراب کودک را در اتاق درمان و به‌تنهایی حل کرد. این پژوهش فریاد می‌زند که ارزیابی سلامت روان والدین کودک، باید بخش اصلی درمان اضطراب کودک در فرایندهای خانواده‌درمانی باشد. گاهی کلید آرامش کودک، در دستان مادری است که خودش بیش‌از همه به کمک نیاز دارد و لازم است فرصت کافی برای درمان او فراهم شود تا مسیر رشد کودک در مسیر تعادل، اصلاح شود.

● **پیامی به سیاست‌گذاران:** به‌جای تمرکز صرف بر درمان فردی کودک، باید بر مداخلات خانواده‌محور سرمایه‌گذاری کنیم. کارگاه‌های آموزشی و مهارت‌آموزی برای والدین در جهت فرزندپروی مورد تأیید خانواده‌درمانگران، به مادران کمک می‌کند تا از تأثیر ناخواسته رفتارهایشان آگاه شوند و یاد بگیرند چگونه با مدیریت وسواس خود، خانه‌ای امن و آرام برای فرزندشان بسازند.

● **و پیامی از صمیم قلب برای مادران:** هدف این تحقیق به‌هیچ‌وجه «مقصدانستن» شما نیست، بلکه آگاه‌کردن و یاری‌رساندن است. بسیاری از مادران فداکار که با وسواس جبری عملی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، نمی‌دانند که این درگیری درونی چگونه بر روح لطیف فرزندشان سایه می‌اندازد. دانستن این موضوع می‌تواند

معماری یک عشق پایدار:

سفری به دنیای غنی‌سازی رابطه در خانواده‌درمانی



معماری یک عشق پایدار:

سفری به دنیای غنی‌سازی رابطه در خانواده‌درمانی

نویسندگان: علیرضا فراهانی، متین اسدی نیکویان

دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه‌های ارتباطی:

ar_farahani@yahoo.com | matinasadi314@gmail.com

برنارد گوئرنی جونیور^۳ پایه‌گذاری شد، و «برنامه پیشگیری و پیشبرد رابطه»^۴ از دانشگاه دنور^۵، به جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، بر آموزش مهارت‌های عملی تمرکز دارند. این برنامه‌ها برچسب «تحت درمان بودن»^۶ را از میان برداشته و به زوجها کمک می‌کنند تا قبل از آنکه تعارضات کوچک به شکاف‌های عمیق تبدیل شوند، جعبه‌ابزار ارتباطی خود را مجهز کنند.

برای مثال، ابزار ارزیابی «آمادگی پیش از ازدواج و ارتقای رابطه»^۷ به همسران این امکان را می‌دهد که انتظارات خود را در یازده حوزه کلیدی، از ارتباط گرفته تا مدیریت مالی، بسنجند و با آگاهی بیشتر تری در مسیر زندگی مشترک قدم بگذارند. این رویکرد پیشگیرانه، رابطه را به‌مثابه باغی می‌بیند که نیازمند رسیدگی و مراقبت مداوم است، نه زمینی بایر که تنها پس از خشک شدن به فکر آبیاری آن بیفتیم.

”

«غنی‌سازی رابطه به زوجها کمک می‌کند تا قبل از آنکه تعارضات کوچک به شکاف‌های عمیق تبدیل شوند، جعبه‌ابزار ارتباطی خود را مجهز کنند.»

بنابر تجربه زیسته در دنیای امروز، حفظ یک رابطه زناشویی سالم و پویا، بیش از آنکه یک اتفاق باشد، یک «هنر» و یک «مهارت» آموختنی است. بسیاری از همسران در ابتدا سفر مشترک خود را با شور و امید آغاز می‌کنند، اما در میانه راه، با چالش‌هایی روبه‌رو می‌شوند که صمیمیت عاشقانه و رضایتشان را به فرسایش می‌کشاند. رشته روان‌شناسی بالینی خانواده، با نگاهی سیستمی، عمیق و چندبعدی، رویکردی قدرتمند به نام «غنی‌سازی رابطه»^۱ را معرفی می‌کند که هدف آن نه فقط ترمیم شکستگی‌ها، بلکه رساندن رابطه از سطح «بقا» به مراحل بالاتر «شکوفایی» است.

اما این رویکرد دقیقاً چیست و چگونه عمل می‌کند؟

فراتر از درمان: فلسفه پیشگیری و آموزش

برخلاف تصور رایج که کمک تخصصی را صرفاً برای همسران در آستانه بحران می‌داند، غنی‌سازی رابطه بر یک اصل کلیدی استوار است: پیشگیری بهتر از درمان است. برنامه‌هایی مانند «پیشبرد رابطه»^۲ که توسط

¹ Relationship Enrichment
² Advancing the relationship
³ Bernard Guerney Jr.
⁴ Prevention and Relationship Enhancement Program

⁵ Denver University
⁶ Being under treatment
⁷ Premarital Preparation and Relationship Enhancement

«تلاش وسواس گونه برای تغییر دادن شریک زندگی، اغلب نتیجه معکوس می دهد. زمانی که همسران یاد می گیرند تفاوت های یکدیگر را بپذیرند، مسیر برای تغییرات مثبت و داوطلبانه هموارتر می شود.»

خود به کار گیرند. این مهارت ها پایه های یک معماری ارتباطی مستحکم را تشکیل می دهند:

● **ایجاد مرزهای محافظتی:** یک رابطه سالم نیازمند ایجاد یک حریم امن است که در آن، همسران قبل از تعهد به دنیای بیرون و جامعه، ابتدا با یکدیگر مشورت می کنند. این کار، پیامی قدرتمند از اولویت و تعهد به رابطه ارسال می کند.

● **هنر گوش دادن فعال:** فراتر از شنیدن کلمات، گوش دادن فعال یعنی تلاش برای درک دنیای درونی شریک زندگی. این مهارت با اعتبارسنجی احساسات او «می فهمم که این موضوع تو را نگران کرده است»، فضایی از امنیت و احترام ایجاد می کند.

● **جایگزینی انتقاد با درخواست مثبت:** به جای گفتن «تو هیچ وقت به من کمک نمی کنی»، می توان از جملات «من محور» و درخواست های مثبت استفاده کرد: «خیلی خوشحال می شوم اگر امشب در شستن ظرف ها به من کمک کنی.» این تغییر کوچک، احتمال دریافت پاسخ مثبت را به شدت افزایش می دهد.

● **ایجاد آیین های ارتباطی:** روابط با تجربیات مثبت و مشترک تقویت می شوند. اختصاص دادن زمانی مشخص در هفته برای تفریح مشترک بدون بحث در مورد مشکلات، یک گفت و گوی ۱۰ دقیقه ای با کیفیت در پایان روز، یا جشن گرفتن موفقیت های کوچک، پیوند عاطفی را تقویت کرده و سپری در برابر نگرانی های روزمره ایجاد می کند.

”

«افکار و باورهای تحریف شده ما درباره شریک زندگی مان مانند «او همیشه مرا نادیده می گیرد» می توانند به خستگی زناشویی و میل به طلاق دامن بزنند.»

از الگوهای مخرب تا پیوندهای امن: ریشه های نظری غنی سازی

غنی سازی رابطه صرفاً مجموعه ای از دستورالعمل های رفتاری نیست، بلکه بر پایه های نظری استوار بنا شده است. رویکردهای درمانی سنتی، دیدگاه های ارزشمندی در این زمینه ارائه می دهند:

● **زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر:**^۱ این رویکرد به ما می آموزد که تلاش وسواس گونه برای تغییر دادن شریک زندگی، اغلب نتیجه معکوس می دهد. در عوض، با معرفی اصل «پذیرش هیجانی»^۲، فضایی برای همدلی و درک متقابل ایجاد می کند. زمانی که همسران یاد می گیرند تفاوت های یکدیگر را بپذیرند، مسیر برای تغییرات مثبت و داوطلبانه هموارتر می شود.

● **زوج درمانی هیجان مدار:**^۳ این مدل قدرتمند، مشکلات زناشویی را فریادهایی برای برقراری مجدد «پیوند دلبستگی امن»^۴ می داند. زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر هیجانات عمیق و نیازهای بنیادین به امنیت و در دسترس بودن، به همسران کمک می کند تا از چرخه های مخرب سرزنش و فاصله، به سمت تعاملاتی سرشار از صمیمیت و امنیت حرکت کنند و بر احساس شرم غلبه نمایند.

● **رویکردهای شناختی و طرحواره محور:**^۵ این مدل ها به ما یادآوری می کنند که افکار و باورهای تحریف شده ما درباره شریک زندگی مان مانند «او همیشه مرا نادیده می گیرد» و تله های روانی که از کودکی با خود حمل می کنیم مانند طرحواره رهاشدگی، می توانند به خستگی زناشویی و میل به طلاق دامن بزنند. غنی سازی در این دیدگاه، از مسیر شناسایی و به چالش کشیدن این الگوهای ذهنی ناکارآمد می گذرد.

جعبه ابزار عملی برای ساختن یک رابطه غنی

قلب تپنده رویکرد غنی سازی، مهارت های کاربردی و ملموسی است که همسران می توانند در زندگی روزمره

^۱ Integrative Behavioral Couple Therapy ^۴ Secure attachment bond
^۲ Emotional acceptance ^۵ Cognitive and Schema-based approaches
^۳ Emotion-focused couples therapy ^۶ Rituals of Connection

معماری یک عشق پایدار:

سفری به دنیای غنی‌سازی رابطه در خانواده‌درمانی

منابع:

- Ardeh, A., Goodarzi, E., Madadi, Z., Rostami, C., Ghiaci, A., & Shah-verdi, J. (2025). «Comparing the effectiveness of group-based cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) and schema-based couple therapy (SBCT) workshops in reducing desire for divorce and marital boredom.» BMC Research Notes, 18(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07339-4>
- Barton, A. W., Gong, Q., Stanley, S. M., & Rhoades, G. K. (2023). «Changes in couple, parenting, and individual functioning following Family Expectations program participation.» Journal of Marital and Family Therapy, 49(1), 169–185. <https://doi.org/10.1111/jmft.12613>
- Beyrami, M., Jahangiri, M. M., & Taghvaei, D. (2025). «Couple therapy on improving marital satisfaction and intimacy.» Journal of Psychological and Counseling Research, 13(1), 81–90.
- Doss, B. D., Cicila, J. J., Osborn, J., Nowlan, R., Rhoades, G. K., & Stanley, S. M. (2020). «Online programs improve relationship functioning for low-income couples.» Journal of Family Psychology, 34(7), 795–806.
- Hatch, S. G., Guttman, S., Rothman, K., Le, Y., Bucan, N. R., & Doss, B. D. (2024). «Does web-based relationship education improve sexual intimacy? Initial examination, replication, and exploration of moderation in a low-income sample.» Archives of Sexual Behavior, 53(7), 2453–2460. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02876-8>
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). «Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments.» Family Process, 61(4), 1359–1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Megale, A., Peterson, E., & Friedlander, M. L. (2022). «How effective is online couple relationship education? A systematic meta-content review.» Contemporary Family Therapy, 44(3), 294–304. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09585-7>
- Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). «The effect of emotionally focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy in couples: A randomized controlled trial (RCT).» BMC Psychology, 13(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3>
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2017). Family therapy: Concepts and methods (11th ed.). Pearson.
- Ripoll-Núñez, K., & Gordon, K. C. (2024). «Dealing with couple infidelity in romantic relationships: A group intervention feasibility study.» Family Process, 63(4), 1907–1925. <https://doi.org/10.1111/famp.13029>
- Salimi, C., Kachooei, M., Dadashi, M., & Farahani, H. (2024). «Effects of integrative behavioral couple therapy on communication patterns and marital adjustment.» Journal of Education and Health Promotion, 13, 276. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_201_23
- Savell, S. M., Breeden, L. V., & Emery, R. E. (2025). «Partners now parents: Supporting couples during the journey to parenthood.» Family Process, 64(1), e13097. <https://doi.org/10.1111/famp.13097>
- Zheng, Y. (2025). «Mindfulness-based couple interventions: For whom and under what conditions do they have relationship benefits?» Family Process, 64(3), e70067. <https://doi.org/10.1111/famp.70067>

انطباق با دنیای مدرن: غنی‌سازی در دسترس همگان

یکی از دستاوردهای دوران مدرن، گسترش برنامه‌های غنی‌سازی رابطه به فضای آنلاین است. فراتحلیل‌ها و مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آموزش روابط زوجها به صورت آنلاین^۱ می‌تواند به طور مؤثری کیفیت رابطه، مهارت‌های ارتباطی و حتی صمیمیت عاشقانه و رابطه جنسی را بهبود بخشد، به ویژه برای همسرانی که به دلیل هزینه یا محدودیت‌های دیگر، به خدمات حضوری دسترسی ندارند. این تحول، دانش غنی‌سازی رابطه را از اتاق درمان به خانه‌های مردم آورده و آن را به ابزاری فراگیر برای بهبود روابط تبدیل کرده است.

غنی‌سازی رابطه یک پروژه با نقطه پایان مشخص نیست، بلکه یک سفر مداوم و یک فرایند پویاست. همان‌طور که یک باغبان برای زنده نگه داشتن باغ خود به طور مداوم تلاش می‌کند، همسران نیز باید برای حفظ طراوت و شادابی رابطه خود وقت و انرژی صرف کنند. با به کارگیری اصولی مانند شناخت دنیای درونی یکدیگر، پرورش فرهنگ قدردانی، پاسخگویی به نیازهای هیجانی و ساختن معنای مشترک، می‌توان پایه‌های عمارتی را بنا نهاد که نه تنها در برابر بادهای سهمگین زندگی مقاوم باشد، بلکه به پناهگاهی امن و سرشار از عشق و صمیمیت تبدیل شود.

در نهایت، رویکرد غنی‌سازی رابطه به ما می‌گوید که یک عشق پایدار و رضایت‌بخش، محصول شانس و تصادف نیست، بلکه حاصل تلاش آگاهانه، یادگیری مداوم و تعهد به رشد مشترک است. این رویکرد با یکپارچه کردن دانش نظری عمیق، برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه و مهارت‌های عملی، به زوجها کمک می‌کند تا معماران فعال رابطه خود باشند و بنایی بسازند که نه تنها در برابر طوفان‌های زندگی مقاوم است، بلکه فضایی زیبا، امن و سرشار از صمیمیت برای شکوفایی هر دو نفر فراهم می‌کند.



«رویکرد غنی‌سازی رابطه به ما می‌گوید که یک عشق پایدار و رضایت‌بخش، محصول شانس و تصادف نیست، بلکه حاصل تلاش آگاهانه، یادگیری مداوم و تعهد به رشد مشترک است.»

¹ Online Couple Relationship Education



وقتی عشق نیاز به نقشه دارد:

معرفی کتاب محکم در آغوش بگیر؛ هفت گفت‌وگو برای عشقی پایدار

نویسنده: سمانه مرادی گلریز

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه ارتباطی: Golrizsamane7@gmail.com

ساختار کتاب: هفت گفت‌وگو برای امنیت عاطفی

● ایجاد ایمنی عاطفی

«ابتدا باید بفهمید چه زمانی از حضور طرف مقابل احساس امنیت می‌کنید و چه زمانی از او دور می‌شوید».

● شناخت چرخه‌های آسیب‌رسان

«اگر دائماً عقب می‌کشید یا ویتروینی از خشم می‌سازید، به این دلیل است که الگوهای قدیمی ترس از طرد در شما فعال شده‌اند».

● کشف ترس‌های پنهان

«وقتی می‌پرسید «از چه چیزی می‌ترسی؟»، دیوارهای بین شما کوتاه و کوتاه‌تر می‌شوند».

● ابراز نیازهای عاطفی

«بیان صریح یک نیاز ساده – مثل «وقتی دستم را می‌گیری، آرام می‌شوم» – می‌تواند معجزه کند».

چه می‌شود اگر بدانید که راز یک رابطه پایدار، تنها در صحبت کردن نیست، بلکه در درک زبان پنهان هیجانات است؟ در دنیایی که فشارهای روزمره، شبکه‌های اجتماعی و بی‌توجهی، روابط را به چالش می‌کشند، کتاب محکم در آغوش بگیر؛ هفت گفت‌وگو برای عشقی پایدار، نوشته دکتر سو جانسون^۱، روان‌شناس برجسته کانادایی و بنیان‌گذار «درمان متمرکز بر هیجان»^۲ – راهنمایی است برای هرکس که می‌خواهد عشق را نه به عنوان احساسی گذرا، بلکه به عنوان پیوندی آگاهانه و ماندگار تجربه کند. جانسون با زبانی ساده و صمیمی، اصول درمان متمرکز بر هیجان را در قالب داستان‌های واقعی و مثال‌های روزمره توضیح می‌دهد. این کتاب که سال‌هاست در فهرست منابع طلایی روان‌شناسان خانواده قرار دارد، نه تنها برای درمانگران، بلکه برای هر زوجی که می‌خواهد رابطه‌اش را از چرخه تکراری تعارض به سوی امنیت عاطفی سوق دهد، اثری ارزشمند است.

¹ Sue Johnson

² Emotional Focused Therapy (EFT)

وقتی عشق نیاز به نقشه دارد:

معرفی کتاب محکم در آغوشم بگیر؛ هفت گفت‌وگو برای عشق پایدار

کتابی فراتر از یک راهنمای درمانگری

جانسون از اصطلاحات پیچیده روان‌شناسی پرهیز کرده و نظریهٔ دلبستگی^۱ را به شکلی توضیح می‌دهد که حتی خوانندهٔ غیرمتخصص نیز بتواند بفهمد چرا یک سردرگمی کوچک در رابطه، گاه به جدایی می‌انجامد. به عنوان نمونه، او می‌نویسد:

«وقتی شریکتان سکوت می‌کند، شما احساس تنهایی می‌کنید؛ این تنها یک واکنش نیست، بلکه صدای قدیمی جراحی دلبستگی است که از کودکی، زیر پوست شما می‌گریزد».

کتاب محکم در آغوشم بگیر فقط برای زوج‌های در بحران نیست؛ حتی اگر رابطه‌تان خوب باشد، می‌تواند آن را به عالی ارتقا دهد. تمرین‌هایی مانند «ساختن پل از طریق اعتراف به ترس» – مثل گفتن «وقتی سکوت می‌کنی، می‌ترسم دیگر دوستم نداشته باشی» – نه تنها برای حل تعارض‌ها، بلکه برای عمق‌بخشی به پیوند عاطفی طراحی شده‌اند.

”

«وقتی شریکتان سکوت می‌کند، شما احساس تنهایی می‌کنید؛ این تنها یک واکنش نیست، بلکه صدای قدیمی جراحی دلبستگی است که از کودکی، زیر پوست شما می‌گریزد».

جانسون در جای جای کتاب، به یافته‌های علمی اشاره می‌کند؛ از جمله تحقیقات تصویربرداری مغزی که نشان می‌دهد حمایت عاطفی می‌تواند شدت درد جسمی را کاهش دهد. این پیوند میان علم و تجربه، کتاب را از یک راهنمای عامه‌پسند به منبعی معتبر برای دانشجویان و متخصصان تبدیل می‌کند.

در پایان، جانسون می‌نویسد: «عشق واقعی زمانی شکوفا می‌شود که بفهمیم ضعف‌هایمان دیواری برای جدایی نیست، بلکه پلی برای نزدیکی است».

”

«عشق واقعی زمانی شکوفا می‌شود که بفهمیم ضعف‌هایمان دیواری برای جدایی نیست، بلکه پلی برای نزدیکی است».

● شنیدن با دل باز

«همدلی یعنی شنیدن کامل درد طرف مقابل؛ حتی اگر با حرف‌هایش موافق نباشید».

● تقویت پیوند در لحظات کوچک

«یک لمس ملایم، یک پیام عصرگاهی یا یک نگاه عمیق، ستون‌های صمیمیت را می‌سازند».

● حفاظت از عشق در آینده

«اگر یاد بگیرید بعد از هر مشاجره، سه ثانیه مکث کنید و دست یکدیگر را بگیرید، از سد بحران‌ها عبور خواهید کرد».

هر فصل با یک مطالعهٔ موردی واقعی (مانند داستان «ماری و دیوید» که با بی‌اعتمادی مزمن دست‌وپنجه نرم می‌کنند) آغاز می‌شود و سپس با توضیح مکانیزم‌های عصبی – روانی، مانند نقش هیجانات در فعال‌شدن سیستم دلبستگی، ادامه پیدا می‌کند. در پایان، تمرین‌های عملی، مانند «درخواست کمک با زبان نرم»، خواننده را از مرحلهٔ فهم نظری به مرحلهٔ عمل می‌برد.

آنچه با خواندن این کتاب می‌آموزید

- علت بارها گرفتارماندن در چرخهٔ قدیمی دعا و سردی؛
- چگونگی شناسایی و بیان ترس‌های اصلی رهاشدن یا خفه‌شدن؛
- روش‌های ساده برای همدلی فعال و پاسخ صمیمانه؛
- راهکارهایی برای ثبت لحظه‌های امنیت‌بخش در حافظهٔ رابطه.

مخاطبان کتاب

- زوج‌هایی که حس می‌کنند از هم دور شده‌اند و می‌خواهند دوباره به یکدیگر نزدیک شوند؛
- درمانگران و مشاوران خانواده که به دنبال ابزارهای اثربخش درمان متمرکز بر هیجان هستند؛
- هر فردی که به رابطه‌ای امن و پایدار باور دارد و می‌خواهد مهارت‌های عاطفی خود را تقویت کند.

¹ Attachment theory



نقاط قوت و چالش‌ها؛ نگاهی انتقادی به کتاب

● نقاط قوت

پیوند مؤثر نظریه و عمل؛ آموزش چرایی و چگونگی ترمیم روابط؛
لحن صمیمی و روایی، به دور از پیچیدگی‌های آکادمیک؛
نگاه فراتر از کلیشه‌های جنسیتی، با تأکید بر تجربه مشترک انسانی.

● چالش‌ها

برخی تمرین‌ها ممکن است در فرهنگ‌های جمع‌گرا، مانند ایران، نیاز به بومی‌سازی داشته باشند؛
تغییر الگوهای هیجانی قدیمی نیازمند صبر و تعهد است و کتاب گاهی تصویری خوش‌بینانه‌تر از واقعیت ارائه می‌دهد.

از نظر من، محکم در آغوشم بگیر، تنها یک کتاب روان‌شناسی نیست؛ سفری شخصی است برای کشف این حقیقت که عشق پایدار، ساخته اقدامات آگاهانه است، نه صرفاً احساسات. این اثر، با زبانی ساده و علمی، نشان می‌دهد عشق واقعی نه در کلمات پرطمطراق، بلکه در لحظات کوتاه و صمیمی میان گفتن یک جمله و شنیدن با دل متولد می‌شود.

”

«عشق پایدار، ساخته اقدامات آگاهانه است، نه صرفاً احساسات.»

منبع:

Johnson, S. M. (2019). Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love. Little, Brown Spark.

نمونه نسخه ترجمه‌شده کتاب برای مطالعه بیشتر



ترجمه

مقاله



● رویکرد فرآیندمدار نسبت به مقابله

زوج‌ها ابتدا از راهبردهای فردی استفاده می‌کنند، اما اگر این روش‌ها مؤثر نباشند، به مقابله زوجی روی می‌آورند و سپس از منابع اجتماعی یا حرفه‌ای کمک می‌گیرند.

این دیدگاه در مفهوم «ما - بیماری» نیز دیده می‌شود. این مفهوم بیان می‌کند که اگر یک فرد در رابطه مبتلا به یک بیماری، ناتوانی، یا مشکل سلامت روان باشد، این مسئله همسر او را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و صرفاً تقسیم نقش‌ها به «بیمار رنج‌دیده» و «همسر حامی» کافی نیست. درواقع، هر دو همسر، هم تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند و هم می‌توانند به‌عنوان منبع حمایتی برای یکدیگر عمل کنند.

ترجمه و خلاصه مقاله

«مقابله زوجی و مشکلات سلامت روان در زوجین:
یک مرور نظام‌مند^۱»

مترجم: فائزه اصغریان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی
راه ارتباطی: faeze.asgharian@gmail.com

در سطح جهان، از هر سه نفر، یک نفر در طول زندگی خود با یک مشکل سلامت روان دست‌وپنجه نرم می‌کند. در روابط عاشقانه، اختلال در سلامت روان نه تنها بر فرد، بلکه بر شریک زندگی او نیز تأثیر می‌گذارد و به همین دلیل باید به‌صورت «زوج‌محور^۲» به آن پرداخته شود.

مدل تراکنشی - سیستمی^۳ و «ما - بیماری^۴»

برای درک ماهیت به‌هم‌وابسته سلامت روان و روابط، مشکلات سلامت روان زوجین به‌عنوان یک «ما - استرس» برای زوجها مفهوم‌سازی می‌شود. «ما - استرس» به استرسی گفته می‌شود که نه تنها فرد بیمار یا تشخیص‌داده‌شده، بلکه شریک زندگی او را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که مشکلات سلامت روان و استرسی که بر روابط عاشقانه وارد می‌کنند، ماهیت سیستمی دارند، مقابله با این مشکلات نیز باید به‌عنوان یک فرآیند زوجی در نظر گرفته شود. مدل تراکنشی - سیستمی به این موضوع می‌پردازد که چگونه زوجها با عوامل استرس‌زا، در این مورد «مشکلات سلامت روان»، مقابله می‌کنند. مدل تراکنشی - سیستمی بر سه فرض استوار است:

● وابستگی متقابل استرس

استرس همیشه هر دو زوج را درگیر می‌کند و بهترین راه مدیریت آن، مقابله زوجی است؛

● تعریف بین‌فردی از مقابله

تجربه استرس هر دو زوج بر هم تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به تلاش‌های مشترک برای مقابله منجر شود؛

¹ Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review

² Dyadically

³ The Systemic-Transactional Model (STM)

⁴ We-disease

«اگر یک فرد در رابطه مبتلا به یک بیماری، ناتوانی، یا مشکل سلامت روان باشد، این مسئله همسر او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و صرفاً تقسیم نقش‌ها به «بیمار رنج‌دیده» و «همسر حامی» کافی نیست. در واقع، هر دو همسر، هم تحت تأثیر قرار می‌گیرند و هم می‌توانند به عنوان منبع حمایتی برای یکدیگر عمل کنند.»

این اشکال مثبت را می‌توان به دو دسته هیجان‌محور (مانند تأیید احساسات) و مسئله‌محور (مانند انجام کارهای عملی) تقسیم کرد.

هم‌چنین، مقابله زوجی منفی نیز شامل سه نوع است:

● مقابله زوجی خصمانه^۵: واکنش به شیوه منفی به ابراز استرس همسر، مانند تحقیر، فاصله گرفتن، کم‌اهمیت جلوه‌دادن مشکل، تمسخر یا بی‌تفاوتی.

● مقابله زوجی دوسوگرا^۶: ارائه حمایتی که غیرضروری یا طاقت‌فرسا تلقی می‌شود.

● مقابله زوجی سطحی^۷: حمایت غیرصادقانه و بی‌تفاوت، مانند در آغوش گرفتن بدون مشارکت عاطفی یا پرسیدن حال شریک بدون گوش دادن واقعی.

مقابله زوجی مؤثر، یعنی استفاده بیشتر از اشکال مثبت و کمتر از اشکال منفی، پیامدهای سودمندی در هر دو سطح فردی و رابطه‌ای دارد. در سطح فردی، به‌زیستی شخصی و رضایت از زندگی بالاتر، و افزایش بهبودی از استرس را پیش‌بینی می‌کند. در سطح رابطه‌ای موجب محافظت از رابطه در برابر تأثیرات منفی استرس، افزایش رضایت از رابطه و ثبات رابطه می‌شود. هم‌چنین، تحقیقات نشان می‌دهند که مقابله زوجی مؤثر، در مواجهه با بیماری‌ها و شرایط مزمن مانند ناتوانی، سرطان، و سایر بیماری‌های جسمی نیز بسیار مفید است.

مقابله زوجی و افسردگی

طبق پژوهش‌ها، افسردگی بر عملکرد مقابله زوجی اثر می‌گذارد. افراد با علائم افسردگی بیشتر، حمایت کمتری به همسر خود ارائه می‌دهند و هم‌چنین درک ضعیف‌تری از حمایت‌های مثبت همسر (هیجان‌محور یا مسئله‌محور) دارند.

از این‌رو، مقابله با مشکلات سلامت روان یک امر مشترک با ارزیابی‌ها، اهداف، و مسئولیت‌های مشترک است و این موضوع بر اهمیت مقابله زوجی تأکید می‌کند.

مقابله زوجی^۱

مفهوم مقابله زوجی به رویکردی بین‌فردی و فرآیندمدار در مقابله با عوامل استرس‌زا در روابط عاشقانه اشاره می‌کند. مفهوم مقابله زوجی و اصطلاحات مرتبط با آن در سه جنبه بنیادی مطرح می‌شود:

● شناخت وابستگی متقابل تجربه استرس؛

● اهمیت شریک زندگی به عنوان مهم‌ترین منبع حمایت در زمان‌های استرس؛

● طبیعت پویا و مستمر مقابله زوجی به عنوان یک فرآیند جاری.

انواع مقابله زوجی

انواع مقابله زوجی را می‌توان به دو شکل مثبت و منفی در نظر گرفت.

مقابله زوجی مثبت شامل سه نوع اصلی است:

● مقابله زوجی حمایتی^۲: کمک در کارهای روزمره، مشاوره عملی، همدلی، نشان دادن همبستگی با همسر مانند «من هم اگر در شرایط تو بودم، همین احساس را داشتم».

● مقابله زوجی مشترک/ همکاری^۳: حل مسئله به صورت مشترک، به اشتراک گذاشتن احساسات، و کمک به یکدیگر برای کاهش برانگیختگی هیجانی.

● مقابله زوجی واگذارشده^۴: پذیرش مسئولیت‌ها توسط یک همسر برای کاهش فشار از روی همسر دیگر.

¹ Dyadic coping
² Supportive
³ Common/joint
⁴ Delegated

⁵ Hostile
⁶ Ambivalent
⁷ Superficial

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مقابله زوجی می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در رابطه میان علائم تروما و عملکرد رابطه داشته باشد. اگرچه تجربه رویداد آسیب‌زا معمولاً با پیامدهای منفی رابطه‌ای همراه است، اما این اثرات منفی در حضور مقابله زوجی کاهش می‌یابند. علاوه بر این، مقابله زوجی، با ارتقاء به‌زیستی افراد درگیر با تروما نیز همراه است. افرادی که راهبردهای مقابله مشترک یا واگذارشده بیشتری را به کار می‌گیرند، سطح بالاتری از به‌زیستی را گزارش می‌کنند.

مقابله زوجی و اختلالات خوردن^۴

یافته‌های محدودی درباره ارتباط اختلالات خوردن و مقابله زوجی وجود دارند، باوجوداین، این یافته‌ها نشان می‌دهند که اختلالات خوردن، تجربه‌ای استرس‌زا هم برای فرد مبتلا و هم شریک زندگی او ایجاد می‌کنند. افراد دچار اختلالات خوردن در طی مراحل درمان و بهبودی، به‌شدت به حمایت همسران خود وابسته‌اند و همکاری به‌عنوان یک تیم، به‌عنوان یکی از راهبردهای کلیدی در غلبه بر این اختلال شناخته شده است. در مدیریت این اختلال، استفاده از راهبردهای مقابله زوجی مثبت و پرهیز از مقابله زوجی منفی برای بهبودی ضروری است. علاوه بر این موارد، آموزش روانی^۵ و شبکه حمایت اجتماعی مانند خانواده، دوستان، درمانگران و متخصصان تغذیه اهمیت زیادی دارند. این یافته‌ها هم‌خوان با مدل آبشاری استرس^۶ است که در آن افراد ابتدا به‌صورت فردی، سپس با استفاده از منابع زوجی و در نهایت، با تکیه بر حمایت‌های اجتماعی، با استرس مقابله می‌کنند. مقابله زوجی مؤثر نه‌تنها به مدیریت اختلال کمک می‌کند، بلکه می‌تواند منجر به تقویت رابطه زوجین شود.

اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد

در مطالعات انجام‌شده درباره شیوه مقابله زوج‌ها با اختلال مصرف مواد، چه زمانی که یک نفر و چه زمانی که هر دو همسر مبتلا باشند، شواهد نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله زوجی مثبت، مانند کاهش انگ‌زدایی و تلقی رابطه به‌عنوان یک «پناهگاه امن»، می‌توانند در کاهش مصرف مواد مؤثر باشند.

با افزایش علائم افسردگی، استفاده از مقابله زوجی منفی، مانند خصومت، کناره‌گیری و بی‌تفاوتی، افزایش می‌یابد. به‌طورخاص، مردان با افسردگی شدید، مقابله منفی بیشتری نشان می‌دهند. همچنین، هم فرد افسرده و هم همسرش، احساس نابرابری در ارائه حمایت از یکدیگر دارند؛ هر دو اعتقاد دارند که بیشتر از آنچه حمایت دریافت می‌کنند، حمایت ارائه می‌دهند. این احساس در زنان و در زوجینی که به‌تازگی والد شده‌اند بیشتر است. احساس نابرابری با سطوح بالاتری از افسردگی در افراد مبتلا مرتبط است.

مقابله زوجی مثبت می‌تواند اثر منفی استرس بر علائم افسردگی را کاهش دهد. در زنان، دریافت حمایت از همسر، پیش‌بینی‌کننده کاهش علائم افسردگی است. در مردان، این رابطه غیرمستقیم است و از طریق خلق‌و‌خوی همسرشان بر علائم افسردگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در مردان همچنین، مقابله زوجی مشترک/همکاری به‌عنوان یک واسطه عمل می‌کند و تعدیل‌کننده ارتباط منفی بین علائم افسردگی و کیفیت رابطه است، اما این اثر تعدیل‌کنندگی در زنان مشاهده نشده است.

علاوه بر این، درمان زوجی مقابله‌محور^۱ باعث کاهش «هیجان ابرازشده»^۲ (انتقاد و خصومت) می‌شود که خود یکی از ثابت‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عود در آسیب‌شناسی روانی است. بنابراین، تقویت مقابله زوجی مثبت، به‌ویژه نوع حمایتی آن، برای زوج‌هایی که با افسردگی مواجه هستند، بسیار سودمند است.

مقابله زوجی و اختلالات مرتبط با استرس و تروما^۳

مقابله زوجی مثبت با کاهش علائم تروما و بهبود سلامت روان و کیفیت رابطه در زوج‌هایی که تجربه‌های آسیب‌زا مانند ترومای ناشی از جنگ، حوادث کاری یا زایمان آسیب‌زا را پشت سر گذاشته‌اند، ارتباط دارد. موانعی مانند کمبود زمان برای باهم‌بودن (به‌دلیل مراقبت از کودک)، عدم تعادل بین کار و زندگی خصوصی و حمایت اجتماعی کم می‌توانند توانایی زوج‌ها برای استفاده از مقابله زوجی مؤثر را محدود کنند. افراد با علائم ترومای شدیدتر معمولاً مقابله مثبت کمتر و مقابله منفی بیشتری نشان می‌دهند، اما مقابله زوجی مثبت و به‌ویژه مقابله‌های زوجی حمایتی و واگذارشده، می‌تواند به آن‌ها و همسرانشان در غلبه بر تروما کمک کند.

¹ Coping-oriented couple therapy

² Expressed emotion

³ Trauma- and stressor-related disorders

⁴ Eating disorders

⁵ Psychoeducation

⁶ Stress-cascade model

تفاوت‌های جنسیتی

طبق مطالعات، در زنان، مقابله زوجی مثبت با علائم کمتر افسردگی و اضطراب، و مقابله زوجی منفی با علائم بیشتر مرتبط است. درحالی‌که در مردان، فقط مقابله زوجی منفی با علائم بیشتر مرتبط است. هم‌چنین در زنان، ناگویی هیجانی^۲ میانجی‌گر رابطه بین علائم روانی و مقابله زوجی است اما در مردان، علائم روانی میانجی‌گر رابطه بین ناگویی هیجانی و مقابله زوجی است.

سلامت روان؛ تجربه‌ای مشترک در زوجها

بررسی اختلالات مختلف روانی نشان می‌دهد که در بستر زندگی مشترک، مشکلات سلامت روان بیشتر یک تجربه مشترک هستند تا یک مسئله صرفاً فردی. زمانی که یکی از زوجین با اختلالات روانی مانند افسردگی یا اختلالات مرتبط با تروما دست‌به‌گریبان است، این مسئله به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد رابطه تأثیر می‌گذارد و استرس قابل‌توجهی برای هر دو طرف ایجاد می‌کند.

براساس مدل تراکنشی – سیستمی، مشکلات سلامت روان موجب ایجاد استرس برای هر دو همسر می‌شوند، بنابراین، فرآیند مقابله نیز باید به‌شکل به‌هم‌پیوسته بررسی شود. استفاده از مفاهیمی مانند «استرس – ما» یا «بیماری – ما» در زمینه سلامت زوجین می‌تواند سودمند باشد زیرا این دیدگاه‌ها بر «باهم‌بودن در مواجهه با مشکل» تأکید دارند. اتخاذ این دیدگاه می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثرتری منجر شود که هم به بهبود سلامت روان فرد و هم به بهبود کیفیت رابطه کمک می‌کنند.

منبع:

Landolt, S. A., Weitkamp, K., Roth, M., Sisson, N. M., & Bodenmann, G. (2023). Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 106, 102344.



”

«طبق مطالعات، در زنان، مقابله زوجی مثبت با علائم کمتر افسردگی و اضطراب، و مقابله زوجی منفی با علائم بیشتر مرتبط است. درحالی‌که در مردان، فقط مقابله زوجی منفی با علائم بیشتر مرتبط است.»

درمقابل، استفاده از راهبردهای مقابله زوجی منفی، ازجمله حمایت بیش‌ازحد، قضاوت‌گری و هم‌ذات‌پنداری افراطی با مصرف‌کننده، با افزایش راهبردهای ناسازگار مقابله‌ای و ایجاد مانع در مسیر غلبه بر مصرف مواد همراه است.

اختلالات عصب‌شناختی^۱

مطالعات نشان می‌دهند که مقابله زوجی در این زوجها بسته‌به گزارش‌دهنده (بیمار یا همسر وی) و هم‌چنین مرحله بیماری متفاوت است. بیماران دمانس، مقابله زوجی دریافتی از شریکشان را کمتر درک می‌کردند و این همسران به‌طور کلی مقابله زوجی کمتری گزارش کردند.

در مراحل اولیه بیماری، زوجها معمولاً برای مقابله با استرس‌های ناشی از دمانس زود هنگام، به اجتناب و کناره‌گیری روی می‌آورند. این راهبردها اگرچه به‌صورت موقت باعث کاهش فشار هیجانی می‌شوند، اما مانع از شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای زوجی سازگارانه (مثل پذیرش یا حل مسئله مشترک) شده و تطابق بلندمدت را تضعیف می‌کنند. در مطالعات مربوط به دمانس و مقابله زوجی، بیماران دمانسی که مقابله زوجی واگذار شده را خودشان ارائه کرده بودند، با افزایش علائم افسردگی طی شش ماه بعد مواجه شدند. درحالی‌که، مقابل زوجی واگذار شده‌ای که از همسرشان دریافت می‌کردند و هم‌چنین مقابله زوجی حمایتی توسط همسر، با علائم افسردگی کمتر در بیماران همراه بود.

با پیشرفت بیماری و کاهش توانایی‌های شناختی بیمار، شریک زندگی اغلب مقابله زوجی منفی بیشتری نشان می‌دهد، به‌خصوص وقتی منابع فردی (شناختی، جسمی یا اجتماعی) او کاهش می‌یابند. سطوح بالای منابع فردی در همسر سالم با مقابله زوجی مثبت بیشتری همراه است. عوامل فردی (مانند سبک مقابله فردی، منابع جسمی، اجتماعی و مالی) و هم‌چنین ویژگی‌های همسر (مانند جنسیت و وضعیت شناختی بیمار) پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی هستند.

¹ Neurocognitive disorders

² Alexithymia



ترجمه و خلاصه مقاله «حمله‌هایی به پیوند»^۱ نوشته ویلفرد بیون^۲

مترجم: صفورا سادات اینانلو

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

راه ارتباطی: inanloosafoora@gmail.com

ویراستار علمی: محمد جواد حبیبیان

بین اجزای روان یا ابژه‌های درونی و بیرونی پیوند برقرار می‌کنند) دارند. رویکرد بیون بر ایده‌های ملانی کلاین استوار است: حملات سادیستی به پستان، دوپاره‌سازی^۳ ابژه، همانندسازی فرافکنانه^۴ (یعنی بیرون‌فکندن بخش‌های جداشده خود به درون ابژه‌ها)، و تعارضات ادیپی اولیه. او توضیح می‌دهد که چگونه حملات خیالی به پستان به‌عنوان الگویی برای حملات گسترده‌تر به پیوند عمل می‌کنند، و چگونه همانندسازی فرافکنانه می‌تواند به ابزاری برای رهایی از بخش‌های آسیب‌دیده ایگو^۵ بدل شود که در اثر این تمایلات ویرانگر شکل گرفته‌اند. بیون نمونه‌های بالینی خود را نه به ترتیب زمانی، بلکه با رویکردی راهبردی مطرح می‌کند تا استدلالش شفاف‌تر شود. این نمونه‌ها از مراحل پیشرفته

بیون در نوشته‌های پیشین خود به تمایلات ویرانگر بخش روان‌پریش شخصیت اشاره کرده بود، به‌ویژه حملاتی که علیه هر آن‌چه موجب برقراری ارتباط میان ابژه‌های درونی یا بیرونی می‌شود، صورت می‌گیرد. در این مقاله، او این مفهوم را با عنوان «حملات به پیوند» بسط می‌دهد و اهمیت بالینی و نظری آن را، به‌خصوص در روان‌پریشی مرزی، شرح می‌دهد. از دید بیون، پستان یا آلت تناسلی مردانه نمونه اولیه تمامی ابژه‌هایی است که نقش پیونددهنده (مقصود بیون، ابژه‌هایی هستند که

¹ Attacks on linking

² W. R. Bion

³ Split

⁴ Projective Identification

⁵ Ego

ترجمه و خلاصه مقاله «حمله‌هایی به بیون» نوشته ویلفرد بیون

نامید. در جلسه دیگری، بیمار اشاره کرد که فردی که با او ملاقات کرده بود فردی «فهمیده» به نظر می‌رسید، اما سپس دچار حمله تشنجی شد. او گزارش داد که هاله‌ای آبی‌رنگ در اتاق می‌بیند که بعدها ناپدید شد. بیون این هاله را نمادی از فهمیده شدن تفسیر کرد، تجربه‌ای چنان تهدیدآمیز که باید فوراً دوباره می‌شد، جنسی‌سازی می‌شد و به‌عنوان چیزی توهین‌آمیز و آزاردهنده از خود بیرون رانده می‌شد. ناپدید شدن هاله به حالتی از افسردگی منجر شد، باز درون فکنی تجربه‌ای که حالا آسیب‌دیده بود. بعد، بیمار از دو «ابر احتمال» در اتاق سخن گفت. این اظهار نظر به دنبال ترس او از این بود که بیون او را درک نکند و احساساتش پذیرفته نشوند. بیون این ابرها را نمادی از عدم قطعیت بیمار تفسیر کرد؛ اینکه آیا امتناع ظاهری بیون واقعی است یا فراقکنی از خشونت درون خود بیمار. این ابرها همچنین، نماد قضاوت‌های تکه‌تکه شده^۴ و بخش‌های جابه‌جا شده ایگو بودند که اکنون بیگانه و شاید خصمانه احساس می‌شدند. آن‌ها شبیه موجودات عجیبی بودند که حالت معمایی و آزاردهنده داشتند، شبیه پستان اولیه.

در نمونه‌ای دیگر، بیمار به صدای افتادن تکه آهنی بی‌جان بر زمین اشاره کرد. سپس دچار تشنج‌های درونی شد، گویی از درون مورد حمله قرار گرفته است. او اقرار کرد احساسی شبیه به مورد قتل واقع شدن دارد. بیون این تجربه را چنین تفسیر کرد که رشک بیمار نسبت به زوج تحلیلی^۵ (یعنی همکاری مشترک بیمار و تحلیلگر) به صحنه‌ای از حمله دگرگون شده است؛ برخورد آهن با زمین نه برای درمان، بلکه برای کشتن.

ویژگی‌های مشترک نمونه‌ها

در سراسر این نمونه‌ها، بیون به یک پویایی واحد اشاره می‌کند: هر تجربه‌ای که موجب شکل‌گیری یک پیوند شود - چه میان افراد، چه میان افکار، و چه میان بخش‌های درونی - هدف ویرانگری قرار می‌گیرد. لکنت زبان، پیوند زبانی را مسدود کرد؛ خواب به تجزیه فراقکنانه اجزای ذهنی بدل شد؛ توهّمات بصری به حمله به پیوند ابژه‌ها تبدیل شدند؛ هاله و ابرها، بخش‌هایی از معنای پیونددهنده بودند که از روان بیرون‌فکنده شده بودند؛ و تجربه یک درمان مشارکتی به صحنه‌ای از حمله‌ای مرکب

تحلیل دو بیمار برگرفته شده‌اند که برای حفظ ناشناسی، جزئیات‌شان گاهی تغییر یافته‌اند. از همان آغاز، بیون تأکید می‌کند که کار تحلیلگر ذاتاً شامل ایجاد پیوندهای زبانی، هیجانی و ارتباطی با بیمار است، و این همان پیوندهایی است که هدف حملات روان‌پیشانه قرار می‌گیرند. این حملات چیزی فراتر از مقاومت در برابر تفسیرند؛ آن‌ها عملیاتی عمیق و ویرانگر علیه ساختار خود تفکر هستند.

نمونه‌های بالینی

در یکی از نمونه‌های بالینی، بیمار تلاش کرد تا با بیون در مورد تفسیر مثبتی که درباره مادرش مطرح شده بود، موافقت کند، اما لکنتی شدید، حتی پاسخ‌های کلامی کوتاه او را مختل کرد. این لکنت شبیه نفس‌نفس زدن و غرغره کردن بود، مانند کسی که در حال غرق شدن است. برای خود بیمار نیز این صداها عجیب بودند.

در مورد دیگری، بیمار نگران بی‌خوابی بود و می‌ترسید اگر این وضعیت ادامه یابد، دیوانه شود. بیون پیشنهاد داد که شاید بیمار از خواب‌دیدن می‌ترسد، اما بیمار این موضوع را رد کرد و گفت که احساس «مرطوب بودن» دارد. با یادآوری اینکه بیمار قبلاً کلمه «مرطوب» را به‌صورت تحقیرآمیز به کار برده بود، بیون آن را به‌عنوان نمادی از نفرت و رشک^۱ بازتفسیر کرد، احساسی که احتمالاً در قالب حملات ادراری^۲ نمودین شده است. بیمار خواب را با نشستن یا تراوش ذهن مرتبط می‌دانست - محتوای ذهنی که در مایعی شبیه ادرار حل می‌شود و به‌طور کنترل‌نشده از دست می‌رود. بنابراین، خواب برای بیمار برابر با ناهشیاری و بی‌ذهنی بود - حالتی که برای او فاجعه‌بار بود.

نمونه‌های بعدی واکنش‌های بیمار به تفسیرهایی درباره مشاهده یا خیال‌پردازی درباره رابطه جنسی والدین را نشان می‌دهند. واکنش شدید بیمار مانند شوک، آشفتگی جسمی، توهّمات نامرئی، بیانگر آن بود که تفسیر بیون نه به‌عنوان آشکارسازی‌ای از بیرون، بلکه به‌عنوان حمله‌ای از درون تجربه می‌شود. این توهّمات شکل قابل‌مشاهده‌ای نداشتند، اما برای بیمار به‌شدت واقعی بودند؛ بیون آن‌ها را «توهّمات بصری - نامرئی»^۳

¹ Envy

² Urinary Attacks

³ Invisible-Visual Hallucinations

⁴ Fragmented

⁵ Analytic Pair

بدل شده بود.

درمورد توهمات نامرئی، بیمار در مواجهه با ایده رابطه جنسی والدین، نوعی گسست شدید درونی را تجربه می‌کند. این فروپاشی توهّم، آنی رخ می‌دهد، آنقدر سریع که حتی مؤلفه بصری آن نیز از بین می‌رود. این فروپاشی توهّمی، تجلی رشکی است که حتی پیش از آنکه به صورت کامل ثبت شود، به کنش درمی‌آید.

درمورد هاله آبی، بیون این هاله را به عنوان فراقنی پیوند مثبت (فهمیده شدن) می‌بیند که فوراً نابود و بیرون فکنده می‌شود و به آزار جنسی تبدیل می‌گردد. این هاله که نمایانگر ارتباط تحلیلی خوب است، به اجزای خصمانه شکسته شده و سپس به بیرون فکنده می‌شود. این ویرانی، امکان درونی سازی تجربه خوب را از بین می‌برد و تنها باقی مانده ای تهی از هیجان را برجای می‌گذارد؛ افسردگی.

در ابرهای احتمال، بیمار نوعی دوپاره سازی اسکیزوئید را ابراز می‌کند: باوری که براساس آن تفسیرهای بیون یا خوباند یا به طرز خطرناکی بد، اما او نمی‌تواند تشخیص دهد کدام‌اند. این ابرها به صورت ابهام آمیز و احتمالاً آزارنده ادراک می‌شوند، و بیمار تردید دارد که آیا آن‌ها ادراک‌هایی دقیق‌اند یا صرفاً توهّم‌اند. بیون این وضعیت را تلاشی برای پیمایش در سردرگمی میان واقعیت بیرونی و فراقنی درونی تفسیر می‌کند، به ویژه در رابطه با ظرفیت تحلیلگر برای درک او. بیمار از این می‌ترسد که رشک باعث شده باشد که پیوند میان او و ابژه خوب نابود شود، و اکنون با آزار ازسوی همان ابژه ویران شده مواجه است.

در اپیزود آهن و زمین، کنش نمادین، روشن است: بیمار خود و بیون را به مثابه زوج والدینی جدیدی تجربه می‌کند که به طور موقت در خلاقیت با یکدیگر پیوند خورده‌اند، اما رشک نسبت به این پیوند، به نابودی آن می‌انجامد؛ پیوندی که دیگر نه زاینده، بلکه مرگ بار بازتصویر می‌شود. «تکه آهن» یک ابژه مرده است که با سطح مرده دیگری برخورد می‌کند؛ و حاصل آن نه زندگی، بلکه مرگ است. این اپیزود نمایانگر شکست همانندسازی فراقنانه‌ای است که می‌توانست به یکپارچگی منجر شود، اما جای خود را به معادلی ویرانگر می‌دهد: خویشتن و تحلیلگر در هم ادغام شده و به ابزاری برای نابودی بدل شده‌اند.

بیون تأکید می‌کند که این حملات مکرر به پیوند، بازتاب نفرتی عمیق نسبت به تجربه هیجانی است. در موضع پارانوئید-اسکیزوئید^۱ (به تعبیر ملانی کلاین)، بیمار در جهانی از ابژه‌های جزئی^۲ زیست می‌کند و هرگز ابژه‌های درونی یا بیرونی را به طور کامل و یکپارچه تجربه نمی‌کند. حتی هیجان‌ها نیز دوپاره شده، گسسته، و به احساسات خصمانه تکه تکه شده بدل می‌شوند. عباراتی مانند «به نظر می‌رسد» که توسط بیماران آشفته، به کار می‌رود، خویشتن تکه تکه شده‌ای را آشکار می‌کند: «آن» چیزی را احساس می‌کند، نه «من»، نوعی سلب مالکیت روانی از عاطفه و عاملیت.

بیون تأکید می‌کند که موضوع اصلی دغدغه بیمار، خود پستان، آلت تناسلی یا تحلیلگر به عنوان یک شیء آناتومیک نیست، بلکه کارکردها است؛ تغذیه، فهمیدن، دوست داشتن. هدف تخریب، کارکرد پیونددهنده است، نه خود ابژه. به همین دلیل، پرسش نوزاد «چرا» نیست، بلکه «این چیست» است؛ بحرانی معرفت شناختی که ریشه در گسست پیوندهای بنیادین میان احساسات، افکار و ابژه‌ها دارد. توانایی پرسیدن «چرا»، که مستلزم وجود پیوند سالم میان علت و معلول است، انکار شده است. این ناتوانی در پرسیدن «چرا» بیانگر موضعی روانی است که در آن، خود کنجکاوی مورد حمله قرار گرفته است. بیمار به جای یادگیری، در یک سکون فاجعه بار و تکرارشونده گرفتار می‌شود و توانایی درک علل، رشد یا دگرگونی را از دست می‌دهد.

برای درک کامل تر واقعیت روانی بیمار، بیون به مکانیزم همانندسازی فراقنانه رجوع می‌کند. او تأکید می‌کند که این مکانیزم، در روند رشد طبیعی، به خودی خود بیمارگون نیست. برعکس، نوعی سطح طبیعی از همانندسازی فراقنانه وجود دارد که وقتی با همانندسازی درون فکنانه^۳ ترکیب شود، زیربنای رشد روان شناختی را شکل می‌دهد. باین حال، زمانی که استفاده از همانندسازی فراقنانه انکار می‌شود، چه به واسطه بازداری درونی و چه بر اثر ممانعت بیرونی (مانند مادری غیر پاسخگو یا طردکننده)، این مکانیزم دچار تحریف شدیدی می‌شود.

“

بیون تأکید می‌کند که مکانیزم همانندسازی فراقنانه، در روند رشد طبیعی، به خودی خود بیمارگون نیست.

¹ Paranid-Schizoid Position

² Part Objects

³ Introjective Identification

ترجمه و خلاصه مقاله «حمه‌هایی به پیوند» نوشته ویلفرد بیون

مادری که به گریه‌های نوزاد با عمل واکنش نشان می‌دهد، اما معنای هیجانی نهفته در آن‌ها را دریافت نمی‌کند. به جای دریافت و نگهداری ترس فراقنی‌شده (مثلاً ترس از مرگ)، ممکن است مادر با بی‌حوصلگی یا مراقبتی مکانیکی پاسخ دهد و این ناتوانی در برقراری پیوند عاطفی واقعی، کودک را از تجربه «دربرگرفته شدن»^۱ و پردازش هیجان» محروم می‌سازد. بنابراین، کودک نه تنها تجربه دربرگرفته شدن را نداشته، بلکه ممکن بود اضطراب خودش را به شکلی تشدیدشده و تقویت‌شده از سمت مادر دوباره دریافت کند. در مقابل، مادری که واقعاً درک‌کننده است، کسی است که می‌تواند ترس نوزاد را در درون خود تجربه کند و هم‌زمان از نظر عاطفی پایدار باقی بماند، اجازه می‌دهد همانندسازی فراقنانه رخ دهد، نه با بروز رفتارهای کنشی یا فروپاشی در برابر اضطراب، بلکه با تفکر و نگهداری حالت‌های عاطفی نوزاد.

بیون اذعان می‌کند که برخی ممکن است این بازسازی محیط اولیه نوزاد را حدس و گمان تلقی کنند. با این حال، او با اشاره به شدت تجربه‌های انتقالی^۲ در روان‌کاوی، از اعتبار این بازسازی دفاع می‌کند، لحظاتی که بیمار گویی این موقعیت‌های اولیه را با حقیقت عاطفی غیرقابل انکار بازآفرینی می‌کند. به این معنا که تحلیلگر به جایگزینی برای مادر اولیه تبدیل می‌شود. بیمار اکنون هم‌زمان نسبت به فرصت فراقنی احساس سپاس‌گزاری می‌کند و هم به‌خاطر محرومیت پیشین، کینه می‌ورزد. بنابراین، پیوند یعنی همانندسازی فراقنانه، هم محل قدردانی و هم نفرت می‌شود. تخریب این پیوند اغلب ناشی از ابژه (مادر یا تحلیلگر) احساس می‌شود، اگرچه اغلب توسط رشک و ویرانگری خود بیمار هدایت می‌گردد. بنابراین، این حملات صرفاً محصول دنیای درونی بیمار نیستند. بیون با دقت یادآور می‌شود که محیط نیز نقشی علّی دارد، به‌ویژه زمانی که دسترسی بیمار به عملکردهای ذهنی ضروری مانند همانندسازی فراقنانه را انکار می‌کند. او ادعا نمی‌کند که محرومیت محیطی تنها عامل روان‌پریشی است، اما آن را به‌عنوان عاملی مهم که خشونت ذاتی نوزاد را تشدید می‌کند، برجسته می‌سازد.

بیماری که از یک ابزار حیاتی برای ارتباط و تنظیم هیجانی محروم شده، به‌شدت ناچار می‌شود بخش‌هایی از خود را به بیرون فراقنی کند، اغلب به‌شکل اغراق‌آمیز و خشونت‌آمیز. با این حال، ناکامی فعال در دریافت و نگهداری تجربه‌های فراقنی‌شده ازسوی ابژه بیرونی (که در آغاز مادر و در این‌جا تحلیلگر است) همانندسازی فراقنانه را به یک فرآیند ویرانگر بدل می‌کند و پیوند میان نوزاد و پستان را از هم می‌گسلد.

به‌صورت بالینی، بیون جلساتی را توصیف می‌کند که در آن بیمار تلاش کرد احساسات تحمل‌ناپذیری مانند ترس از مرگ را به ذهن تحلیلگر بسپارد. امید بیمار این بود که اگر این احساسات بتوانند در ذهن تحلیلگر باقی بمانند، دست‌خوش تغییر می‌شوند و سپس به‌شکل قابل‌تحمل‌تری دوباره به خود بیمار بازمی‌گردند (فرآیند همانندسازی فراقنانه سالم). اما بیمار اغلب تجربه می‌کرد که بیون این احساسات را خیلی سریع «پس می‌زند» یا بیرون می‌ریزد، بدون اینکه آن‌ها را دگرگون کند. در نتیجه، این احساسات به‌شکل تحریف‌شده‌تر و دردناک‌تری به بیمار بازمی‌گشتند. این تجربیات، تصویری از یک دنیای درونی بدوی می‌سازند، دنیایی که در آن بیمار باور دارد تحلیلگر حاضر نیست بخش‌هایی از شخصیت او را که قصد واگذاری‌شان را دارد، در خود بپذیرد. در نتیجه، بیمار تلاش‌های خود را برای فراقنی تشدید می‌کند و این تلاش‌ها هرچه خشن‌تر و پراضطراب‌تر می‌شوند، ترس او از تحلیلگر را نیز افزایش می‌دهند. در برخی جلسات، ممکن است این پویایی به‌اشتباه به‌عنوان پرخاشگری اولیه تعبیر شود، اما بیون روشن می‌سازد که این رفتار می‌تواند واکنشی به تجربه طرد باشد، به این معنا که بیمار احساس می‌کند تلاش‌های فراقنانه‌اش یا پذیرفته نمی‌شوند یا به‌درستی درک نمی‌گردند.

بیون این پویایی را به نخستین رابطه مادر-نوزاد نسبت می‌دهد. او فرض می‌کند که بیمار ممکن است مادری وظیفه‌شناس اما ناتوان از درک عاطفی داشته باشد؛

”

مادری که واقعاً درک‌کننده است، کسی است که می‌تواند ترس نوزاد را در درون خود تجربه کند و هم‌زمان از نظر عاطفی پایدار باقی بماند، اجازه می‌دهد همانندسازی فراقنانه رخ دهد، نه با بروز رفتارهای کنشی یا فروپاشی در برابر اضطراب، بلکه با تفکر و نگهداری حالت‌های عاطفی نوزاد.

¹ Containment

² Transference

هنگامی که بیون می‌تواند محتوای هیجانی را بدون فروپاشی تحمل کند، بیمار به شدت خشمگین می‌شود. او تاب آن را ندارد که بیون، همانند یک مادر خوب، قادر باشد آشفتگی هیجانی را بدون اژه‌پاشیدگی تجربه کند. در این جا رشک بیمار از «رنج خودش» به «توانایی تحلیل‌گر در تاب‌آوردن رنج» منتقل می‌شود.

● گرایش ذاتی به رشک، نفرت و ویران‌گری.

● ناکامی محیط در فراهم کردن امکان یا ظرفیت نگهداری همانندسازی‌های فرافکنانه نوزاد.

وقتی این نیروها با یکدیگر هم‌گرا می‌شوند، نوزاد بدون هیچ پیوند قابل‌اعتمادی با جهان باقی می‌ماند؛ نه با دیگران و نه با خود. در هر دو جهان درونی و بیرونی، همه اژه‌ها «اژه‌های جزئی» هستند که فقط کارکرد دارند و به‌عنوان انسان‌های کامل برداشت نمی‌شوند، اما از آن‌جا که بیمار در قالب تصاویر عینی و ملموس می‌اندیشد، این وضعیت اغلب برای تحلیل‌گر چنین جلوه می‌کند که گویی او بر «چیزها» (برای مثال، یک پستان) تثبیت شده است، درحالی‌که درواقع واکنش او به آن چیزی است که اژه انجام می‌دهد، تغذیه‌کردن، فهمیدن، پیوند برقرارکردن. این سطح کارکردی ادراک، جهان درونی بیمار را به فضایی دشوار برای پیمایش بدل می‌سازد. پرسش محوری، دیگر «چرا چیزی رخ می‌دهد» - که مستلزم استدلال علی است - نیست، بلکه «این چیست» است. از دست‌رفتن حس کنجکاوی و حمله به تمایل برای پرسیدن «چرا»، نشانه فروپاشی در بنیان خود فرآیند یادگیری و رشد است.

بیون به آثار پیشین خود باز می‌گردد و یادآور می‌شود که در این شرایط، بیمار ممکن است کل دستگاه ادراکی خود را به بیرون فرافکنی کند، شکلی شدید از تجزیه روان‌پیشانه. این وضعیت اغلب با جهان درونی آزارگر همراه است که پر از اژه‌های عجیب‌وغریب و یک سوپرایگو^۳ اولیه است که بدون توانایی همدلی یا ادغام مجازات می‌کند. بیون اکنون به‌طور صریح به رشد سوپرایگو می‌پردازد، ساختاری که عمیقاً تحت‌تأثیر اختلالات فرایندهای پیوند قرار دارد. او مجدداً تأکید می‌کند که رابطه نوزاد با پستان به توانایی پستان در دریافت و تعدیل همانندسازی فرافکنانه بستگی دارد.

بیون بررسی خود را بر تکانه‌های ویران‌گر ذاتی، به‌ویژه پرخاشگری اولیه و رشک، به‌عنوان عوامل هم‌زمان مؤثر در فرسایش روانی بیمار، ژرف‌تر می‌سازد. حتی در شرایطی که مادر از نظر هیجانی توانمند است - به این معنا که می‌تواند احساسات فرافکنی‌شده نوزاد را درونی کرده و تعادل ذهنی خود را حفظ نماید - رشک به همین توانایی ممکن است نوزاد را برانگیزد تا به آرامش و ثبات روانی او حمله کند.

نمونه‌ای چشم‌گیر در این زمینه ارائه می‌شود: بیماری از بیون می‌خواهد که به‌طور هیجانی «همراه او این تجربه را طی کند». با این حال، هنگامی که بیون می‌تواند محتوای هیجانی را بدون فروپاشی تحمل کند، بیمار به شدت خشمگین می‌شود. او تاب آن را ندارد که بیون، همانند یک مادر خوب، قادر باشد آشفتگی هیجانی را بدون اژه‌پاشیدگی تجربه کند. در این جا رشک بیمار از «رنج خودش» به «توانایی تحلیل‌گر در تاب‌آوردن رنج» منتقل می‌شود. بنابراین، حملات به «پیوند» نه تنها حمله به مکانیزم همانندسازی فرافکنانه‌اند، بلکه حمله‌ای به آرامش ذهنی تحلیل‌گر نیز محسوب می‌شوند؛ آرامشی که بیمار آن را به‌صورت بی‌اعتنایی همراه با خصومت یا جذب طمع‌کارانه روان او تعبیر می‌کند. در این وضعیت، فهم و درک تحلیل‌گر به نیرویی آزارنده بدل می‌شود؛ «درب‌گرفتن و پردازش هیجان‌ات» دیگر به‌عنوان کمک دیده نمی‌شود، بلکه به‌منزله بلعیدن^۱ تجربه می‌شود. در این حالت، همانندسازی فرافکنانه دیگر شکلی از ارتباط نیست، بلکه به سلاح تبدیل می‌شود. این وضعیت، بیمار را به قلمرویی خطرناک می‌کشاند: برون‌ریزی^۲، تهدید به خودکشی و رفتارهای بزه‌کارانه. این‌ها صرفاً مانورهای دفاعی نیستند، بلکه تلاشی برای نابودکردن خود کارکرد پیوند هستند؛ کارکردی که در تجربه بیمار تهدیدکننده یا تحمل‌ناپذیر جلوه می‌کند. بیون سپس خاستگاه دوگانه این آشفتگی روانی را چنین خلاصه می‌کند:

^۱ Devouring

^۲ Acting Out

^۳ Super Ego

ترجمه و خلاصه مقاله «حمله‌هایی به پیوند» نوشته ویلفرد بیون

ادراک، هیجان و عمل نقش دارد - نیز دویاره، نابود و مورد ترس واقع شده است.

نقش تحلیلگر

بیون بیان می‌کند که هرچه تحلیل پیشرفت می‌کند، تحلیلگر باید علاقه کمی به چرایی رنج بیمار نشان دهد، با هدف آشکار ساختن محدودیت‌های کنجکاوی بیمار. اگر این روش موفق باشد، ممکن است تکانه پرسشگری، تأمل و بررسی علل دوباره بیدار شود و در نتیجه، امکان تغییر رفتاری فراهم گردد.

جمع بندی

او خلاصه می‌کند که شخصیت روان‌پریش، شامل یک ابژه درونی است که وظیفه‌اش حمله به پیوندها است، از سطوح ابتدایی (همانندسازی فرافکنانه) تا سطوح پیچیده‌تر (ارتباط کلامی و تفکر نمادین). در این نگرش ضد پیوند، هیجان مورد نفرت واقع می‌شود چون جهان درونی و بیرونی، گذشته و حال، خود و دیگری را به هم مرتبط می‌سازد و نارسایی‌ها شکسته را تهدید می‌کند؛ بنابراین، هیجان باید مورد حمله، دفع یا تحریف قرار گیرد. به‌طور متناقض، ابژه بیرونی اولیه - پستان - که قرار بود به تنظیم احساسات تحمل‌ناپذیر کمک کند، به‌شکلی درونی می‌شود که نفرت و رنج هیجانی را تشدید می‌کند. پیوندهای حاصل، هرچند منطقی‌اند، اما از نظر هیجانی تهی، سخت‌گیر، ظالمانه و نابارور بوده و فاقد خلاقیت و معنا هستند. بیون اشاره می‌کند که نحوه درونی‌شدن ابژه بیرونی (تحلیل‌گر، مادر) و تأثیر آن بر ارتباطات، هم درون‌روانی و هم بین‌فردی، نیازمند پژوهش‌های بیشتری است. در پایان، اختلال مرکزی در روان‌پریشی، این ابژه درونی است که به هرگونه پیوند ممکن، فرافکنانه، کلامی، نمادین و خلاقانه، حمله می‌کند و کل گستره ارتباط را به خطر می‌اندازد.

منبع:

Bion, W. R. (1959). «Attacks on linking». The International Journal of Psycho-Analysis, 40, 308-315.



دریافت فایل مقاله

هنگامی که این فرآیند شکست می‌خورد، پستان به‌جای آنکه ظرفی برای احساسات نوزاد باشد، به مخربی فعال برای آن‌ها تبدیل می‌شود. پستان ادراک‌شده، دیگر به‌عنوان موجودی مهربان احساس نمی‌شود؛ رشک و نفرت آن را به ابژه‌ای حریص و بلعنده بدل می‌کند که هدف اصلی‌اش نابودسازی محتوای فرافکن‌شده است. این امر به باور خاصی منجر می‌شود: تلاش‌های تحلیلگر برای فهمیدن نه به‌عنوان کمکی مؤثر، بلکه به‌عنوان قصدی برای دیوانه‌کردن بیمار تجربه می‌شود. عملکرد تفسیر، دیگر به‌عنوان فرآیند معناسازی دیده نمی‌شود؛ بلکه به‌صورت هجوم روانی تجربه می‌گردد. ابژه‌ای که تحت این شرایط در جهان درونی بیمار شکل می‌گیرد، همان چیزی است که بیون آن را سوپرایگو شدید و مخرب ایگو می‌نامد.

با این حال، بیون تأکید می‌کند که این سوپرایگو، سوپر ایگو کل - ابژه‌ای¹ نیست؛ زیرا بیمار که هنوز در موضع پارانوئید - اسکیزوئید قرار دارد، تنها با ابژه‌های جزئی ارتباط برقرار می‌کند. این قطعات سوپرایگو به‌شکل ابژه‌های آزارگر و عجیب ظاهر می‌شوند که به‌شدت توسط تجربیات اولیه بیمار و اخراج‌های فرافکنانه تحریف شده‌اند. به این ترتیب، در این ساختار روان‌پریشانه، جهان درونی پر از عناصر خصمانه و تکه‌های روانی جزئی است که دفع شده‌اند و اکنون به‌عنوان آزارگران بیرونی دوباره با آن‌ها روبه‌رو می‌شود. مکانیزم دویاره‌سازی تضمین می‌کند که این بخش‌ها قادر به بازتلفیق نیستند. بیمار از آن‌ها می‌ترسد، زیرا این‌ها تنها بیگانه نیستند، بلکه حاملان بازگشتی ویران‌گری خود او هستند که به اشکال قضاوت‌گر و تنبیه‌کننده تحریف شده‌اند.

بیون ادامه می‌دهد و پیامدهای این وضعیت را برای رشد توضیح می‌دهد. هنگامی که تکانه کنجکاوی - که زیربنای یادگیری است - مورد حمله قرار می‌گیرد و مکانیزم همانندسازی فرافکنانه انکار یا نابود می‌شود، رشد طبیعی نمی‌تواند ادامه یابد. نتیجه، توقف رشد است. بیمار ممکن است غرق در دردهای هیجانی شود اما قادر به پرسش درباره علت‌های آن نباشد. بدون تفکر علّی، ممکن است رفتارهای خودآسیب‌رسان را تکرار کند درحالی‌که نسبت میان اعمال خود و رنجش کور باقی می‌ماند. این وضعیت ناشی از مقاومت به‌معنای معمول نیست، بلکه به این دلیل است که ساختار روانی بیمار توانایی طرح پرسش «چرا» را ندارد. ظرفیت او برای قضاوت - آن بخش اساسی از خود که در پیوند دادن

¹ Whole-Object

..... مصاحبه
♦



اگر نوجوان نتواند با شما حرف بزند، قربانی می‌شود

محور مصاحبه: تربیت جنسی نوجوانان

مصاحبه با دکتر فریده خلیج‌آبادی فراهانی
عضو هیئت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

مصاحبه‌کننده: محدثه سلمانی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی

«بسیاری از آسیب‌هایی که در زمینه تعرض به نوجوانان یا کودکان رخ می‌دهد به این دلیل است که نوجوان می‌ترسد برچسب بخورد، فکر می‌کند مقصر یا گناهکار است و به همین دلیل موضوع را پنهان می‌کند.»

● در ابتدا بفرمایید در سنین نوجوانی، تا چه حد نیاز است والدین یا معلم‌ها درباره مسائل جنسی با نوجوان صحبت کنند؟

باید ارتباط میان والد و فرزند درباره موضوعات جنسی همواره باز باشد. به نظر من، این روند باید از دوران کودکی آغاز شود تا کودک بیاموزد که می‌تواند بدون ترس، نگرانی یا برچسب خوردن هر سؤالی دارد از والد خود بپرسد. این موضوع باید مانند سایر مسائل زندگی، عادی و قابل طرح باشد و «خط ارتباطی» میان والد و فرزند از ابتدا شکل بگیرد. بسیاری از آسیب‌هایی که در زمینه تعرض به نوجوانان یا کودکان رخ می‌دهد به این دلیل است که نوجوان می‌ترسد برچسب بخورد، فکر می‌کند مقصر یا گناهکار است و به همین دلیل موضوع

برخی مسائل کلیدی تربیتی در سکوت و کم‌توجهی رسانه‌ای باقی می‌ماند، درحالی‌که امنیت و سلامت روان فرزندان ما به آن‌ها گره خورده است. آگاهی‌بخشی و تربیت جنسی نوجوانان یکی از این حوزه‌های حیاتی است که در فضای عمومی کمتر به آن پرداخته می‌شود. گسترش دسترسی به محتوای پورنوگرافی و افزایش آسیب‌های اجتماعی، ضرورت صحبت شفاف و علمی درباره سلامت جنسی و مرزبندی‌های بدنی را بیش‌ازپیش نمایان می‌سازد. به همین منظور، به سراغ دکتر فریده خلیج‌آبادی فراهانی، عضو هیئت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، رفتیم که پژوهشگر متمرکز بر این حوزه هستند؛ و در گفت‌وگو با ایشان تلاش کردیم تا با طرح پرسش‌های صریح و بدون تعارف، گامی در جهت آگاهی‌بخشی والدین برداریم.

”

«حتی نسبت به افراد آشنا نیز باید مرزبندی آموزش داده شود، زیرا بسیاری از تعرض‌ها توسط آشنایان رخ می‌دهد.»

● پورنوگرافی چه تأثیری بر روان، سبک زندگی آینده و روابط عاطفی نوجوان دارد؟

تماشای پورنوگرافی در سن نوجوانی، که از نظر فیزیولوژیکی بیش‌ترین تحریک‌پذیری و فعالیت هورمونی را به‌همراه دارد، می‌تواند به تحریک بیش‌ازحد، خودارضایی و حتی اعتیاد به پورنوگرافی منجر شود.

این موضوع ذهن نوجوان را دائماً درگیر می‌کند؛ در کلاس، در خلوت و حتی در امور روزمره. چنین درگیری ذهنی ممکن است موجب افت تحصیلی، مشکلات ارتباطی و حتی ایجاد فاصله با والدین شود. برخی نوجوانان پس از دیدن پورنوگرافی دچار بدبینی نسبت به جنس مقابل می‌شوند، تقدس‌زدایی افراطی از والدین را تجربه می‌کنند، در بزرگسالی دچار روابط عاطفی ناپایدار، شرکای متعدد یا ناتوانی در حفظ رابطه پایدار می‌شوند.

● چگونه می‌توان نیاز جنسی در دوران بلوغ را مدیریت کرد؟

نیاز جنسی در دوران بلوغ تاحدی قابل کنترل است. والدین باید اطلاعات درست، اصولی و متناسب با سن را منتقل کنند؛ ازجمله معرفی کتاب معتبر، گفت‌وگوهای باز و ذکر ریسک‌ها.

البته نوجوانان کنج‌کاو هستند و همیشه مطابق توصیه‌های والدین عمل نمی‌کنند و ممکن است تجربه‌هایی داشته باشند. مهم‌ترین نقش والدین حفظ محیط صمیمی و ارتباط امن است تا نوجوان در صورت مواجهه با خطر یا شرایط مبهم، بتواند به والد مراجعه کند. فراهم کردن اوقات فراغت سالم نیز به هدایت انرژی جنسی در مسیر صحیح کمک می‌کند.

را پنهان می‌کند؛ زیرا آن ارتباط اولیه از کودکی ایجاد نشده و کودک تصور می‌کند که در این حوزه، نباید با والد خود صحبت کند. والدی که از سنین پایین، بدون خجالت یا احساس ناراحتی، درباره تفاوت‌های جنسیتی یا اتفاقات طبیعی بدن به کودک پاسخ مناسب و غیرتحریک‌کننده می‌دهد، مسیر درستی را ایجاد می‌کند.

● باید چه آموزش‌هایی درباره تجاوز و تعرض به دختران و پسران داده شود؟

کودکان باید بدانند انسجام بدنی^۱ حق آن‌هاست؛ یعنی هیچ‌کس بدون اجازه حق لمس یا دیدن بخش‌های خصوصی بدن آن‌ها را ندارد. آموزش مرزهای بدنی باید از سنین پایین آغاز شود. باید مفهوم «لمس خوب» و «لمس بد» را به کودک آموخت، و به او اطمینان داد که در صورت هرگونه تعرض باید به والد اطلاع دهد و والد نیز بدون قضاوت و سرزنش، واکنشی حمایتی نشان دهد. حتی نسبت به افراد آشنا نیز باید مرزبندی آموزش داده شود، زیرا بسیاری از تعرض‌ها توسط آشنایان رخ می‌دهد.

● چگونه باید درباره پورنوگرافی و مسائل مرتبط با آن به نوجوان آموزش داد؟

خانواده باید اطلاعات را به‌صورت تدریجی و متناسب با سن به نوجوان منتقل کند و ادامه آموزش‌های تخصصی نیز در مدرسه صورت گیرد. ارتباط در این حوزه نباید به یک جلسه محدود شود؛ بلکه در موقعیت‌های مختلف روزمره - مثلاً هنگام تماشای فیلم یا گفت‌وگوهای ساده - می‌توان ارزش‌ها و اطلاعات محافظتی را مطرح کرد و این خط ارتباطی را فعال نگه داشت.

”

«مهم‌ترین نقش والدین حفظ محیط صمیمی و ارتباط امن است تا نوجوان در صورت مواجهه با خطر یا شرایط مبهم، بتواند به والد مراجعه کند.»

¹ Body Integrity

● اگر نوجوان درباره روابط جنسی والدین سؤال کند، چگونه باید پاسخ داد؟

در سنین پایین، پاسخ کوتاه و ساده کافی است و نیازی به توضیح مفصل وجود ندارد. با افزایش سن و ورود به نوجوانی، اگر والد مهارت لازم را داشته باشد، می‌تواند توضیح مناسب ارائه دهد؛ در غیر این صورت، می‌تواند کتاب مناسب معرفی کند. اگر نوجوان در معرض روابط جنسی باشد، والدین باید درباره بارداری، بیماری‌های مقاربتی^۲ و ارزش‌های خانوادگی با او گفت‌وگو کنند.

● تا چه حد می‌توان در حضور فرزندان نوجوان ابراز احساسات زناشویی داشت؟

این مسئله به ارزش‌ها و فرهنگ هر خانواده بستگی دارد، اما در هر صورت رعایت مرزها ضروری است. نوجوان باید ببیند رابطه والدین رابطه‌ای عاطفی، محترمانه و امن است؛ نگاه محبت‌آمیز، قدردانی و رفتار گرم می‌تواند احساس امنیت ایجاد کند. اما ابراز احساسات باید در چارچوب‌های فرهنگی و خانوادگی رعایت شود.

● و به عنوان پرسش پایانی، اگر نوجوان درباره هویت جنسی خود آگاهی پیدا کند - مثل ترنس‌جندر^۳ یا هموسکشوال^۴ بودن - والدین چه برخوردی باید داشته باشند؟

والدین نباید برخورد قضاوتی داشته باشند. باید احساسات و گفته‌های نوجوان را به رسمیت بشمارند و از متخصصان معتبر - روان‌پزشک، سکسولوژیست یا مشاور - کمک بگیرند. مهم‌ترین اصل این است که والد موضوع را نادیده نگیرد، خجالت نکشد و همراه نوجوان بماند.

● روابط با جنس مقابل در فرهنگ ما چه تفاوتی با فرهنگ‌های دیگر دارد و چگونه باید مرزگذاری شود؟

در فرهنگ ما - به‌ویژه باتوجه‌به اینکه بسیاری از والدین گرایش‌های سنتی‌تری دارند - رابطه با جنس مقابل معمولاً با حساسیت بیش‌تری همراه است. در خانواده‌هایی که چارچوب‌های مذهبی کم‌تری دارند، این روابط بیش‌تر رخ می‌دهد. مهم‌ترین نکته این است که والدین اطلاعات محافظتی، ریسک‌ها، اثرات عاطفی و پیامدهای تمرکز بیش‌ازحد بر این روابط را برای فرزند توضیح دهند. تفاوت فرهنگی میان ما و جوامع دیگر عمدتاً در ارزش‌هایی است که تعریف می‌شود. والد باید از کودکی ارزش‌ها و مرزهای مناسب را منتقل کند و رفتار خودش نیز با گفتارش هماهنگ باشد؛ زیرا فرزند بیش از هر چیز از رفتار والد الگو می‌گیرد.

● چه آموزشی درباره روابط با جنس مقابل در فضای مجازی لازم است؟

والدین باید به‌صورت روشن درباره خطرات فضای مجازی با فرزندان صحبت کنند؛ ازجمله تبادل عکس، افشای هویت، چت‌های جنسی^۱، ارسال تصاویر برهنه و امکان سوءاستفاده دیگران. نوجوان باید بداند ممکن است فرد مقابل اصلاً هویت واقعی خود را پنهان کرده باشد. دسترسی نوجوان به گوشی‌های هوشمند باید تا حد ممکن به تأخیر بیفتد. اگر امکانش نیست، استفاده باید با نظارت والد باشد و نوجوان بداند فعالیت‌هایش در فضای مجازی خصوصی مطلق نیست. والدین نیز باید سواد رسانه‌ای کافی داشته باشند تا از ترفندهای پنهان‌کاری نوجوان آگاه باشند.

● اگر نوجوان وارد رابطه عاطفی شود، تا چه حد لازم است والدین در جریان باشند؟

این موضوع کاملاً به نوع ارتباط والد با نوجوان بستگی دارد. اگر والد محیطی ایجاد کند که نوجوان از واکنش او نترسد، نوجوان مسائل خود را پنهان نخواهد کرد و در صورت مواجهه با خطر، والد قادر به حمایت خواهد بود. بنابراین رابطه والد - فرزند باید از کودکی به‌گونه‌ای شکل بگیرد که نوجوان بتواند درباره مسائل خصوصی خود صحبت کند.

«والدین نباید برخورد قضاوتی داشته باشند. باید احساسات و گفته‌های نوجوان را به رسمیت بشمارند.»

¹ Sexting

² Sexually transmitted diseases (STDs)

³ Transgender

⁴ Homosexual

..... گزارش



چو عضوی به درد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار

گزارشی از فعالیتهای کانون همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی در یک سال اخیر

نویسنده: فائزه اصغریان

دبیر کانون همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی
راه ارتباطی: faeze.asgharian@gmail.com

مدت با برگزاری نشست‌ها و برنامه‌های آموزشی و فرهنگی مختلف، در راستای دستیابی به اهداف خود حرکت کرد. تشکیل این کانون، نشانگر آغاز یک مرحله نو در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و روانی در سطح دانشگاهی است. در این گزارش قصد داریم ضمن معرفی این کانون، به شرح فعالیتهای انجام شده توسط آن در یک سال اخیر بپردازیم.

همیار سلامت چه کسی است؟

همیار سلامت، دانشجویی است که داوطلبانه با عضویت در کانون دانشجویی همیاران سلامت روان، آمادۀ ارائه خدمات مرتبط با سلامت روان، آموزش، پیشگیری، شناسایی، یاری‌رسانی و ارجاع دانشجویان نیازمند به خدمات مشاوره است. این دانشجویان خدمات خود را با میل و رغبت، بدون هیچ‌گونه چشم‌داشت و با این باور که به نفع جامعه است، ارائه می‌دهند و در فعالیتهای اجتماعی‌محور مرکز مشاوره نیز همکاری می‌کنند.

چگونه می‌توان به‌عنوان دانشجو، در ارتقای سلامت روان جامعه دانشگاهی ایفای نقش کرد؟ کانون همیاران سلامت روان با برگزاری نشست‌ها، کارگاه‌ها و ایجاد شبکه همیاری دانشجویی، بستری برای مشارکت فعال دانشجویان فراهم کرده است.

در سال‌های اخیر، بسیاری از دانشگاه‌ها در سراسر جهان به‌منظور ارتقای سلامت روان دانشجویان و همچنین جلوگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی، به آموزش مشاوران هم‌سال^۱ پرداخته‌اند. در ایران، نخستین بار در سال ۱۳۹۴، اساسنامۀ کانون دانشجویی همیاران سلامت روان به دانشگاه‌ها ابلاغ شد. از سال ۱۳۹۶، این کانون برای اولین بار در دانشگاه تهران و سپس در سایر دانشگاه‌ها فعالیت خود را شروع کرد و در طول این

^۱ Peer Counselor

علیزاده، رئیس وقت محترم مرکز مشاوره دانشگاه و جناب آقای خسرو منصوریان، مؤسس انجمن احیای ارزش‌ها، به سخنانی پرداختند و در ادامه، میهمانان محترم مبتلا به HIV از تجربیات زیسته خود، چالش‌ها و موفقیت‌های خود برای دانشجویان سخن گفتند و موجب ایجاد فضایی انگیزشی و آگاهی‌بخش در دانشجویان شدند. در پایان مراسم، از تلاش‌های همیاران، داوطلبان و فعالان حوزه پیشگیری از ایدز تقدیر به عمل آمد. این نشست علاوه بر ایجاد فرصتی برای آموزش علمی، پلی برای ایجاد همبستگی، کاهش انگ و تقویت مسئولیت اجتماعی در میان دانشجویان جوان بود.



کارگاه «بازآفرینی مهارت‌های گفت‌وگو»

کارگاه «بازآفرینی مهارت‌های گفت‌وگو» با عنوان «مهارت شنیدن مؤثر» به همت انجمن همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی و همکاری کرسی صلح، حقوق بشر و دموکراسی، در تاریخ ۳۰ مهرماه ۱۴۰۴ از ساعت ۸ تا ۱۲ در خانه فرهنگ دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. این کارگاه با حضور ۱۵ نفر از دانشجویان به تسهیل‌گری الهام سادات میرباقری و برنامه‌ریزی محمدمهدی وزیری، فضایی مشارکتی و تجربی برای تقویت مهارت‌های ارتباطی فراهم کرد. هدف کارگاه تقویت ظرفیت گفت‌وگو، پرورش مهارت‌های ارتباطی و تمرکز بر شنیدن مؤثر به عنوان ستون اصلی ارتباط انسانی بود؛ «شنیدن» نه به عنوان دریافت صدا، بلکه کنش آگاهانه،

دانشجویان در هر رشته و مقطع تحصیلی می‌توانند در این کانون عضو شوند.

انتخابات و تشکیل شورای جدید

در اردیبهشت ۱۴۰۴، انتخابات شورای مرکزی کانون همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی با مشارکت فعال همیاران سلامت برگزار شد. اسامی اعضای منتخب شورای مرکزی به مدت یک سال شامل حسین امینیان، امیرمحمد عباسی، بردیا قادری، فائزه اصغریان، مرضیه شیرعلی‌نژاد و محمدمهدی وزیری می‌باشد. همچنین در اولین جلسه این شورا، فائزه اصغریان با اتفاق آرا به عنوان دبیر کانون همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی برای یک سال انتخاب شد.

همکاری در اجرای طرح پایش سلامت روان

همیاران سلامت روان در سال گذشته در اجرای طرح‌های متعددی همکاری کردند. از جمله این همکاری‌ها می‌توان به مشارکت همیاران در اجرای طرح پایش سلامت روان دانشجویان ورودی جدید و اجرای طرح «سرآغاز» اشاره کرد. براساس این طرح، همیاران و مددکاران مرکز در خوابگاه‌ها حضور یافتند و با دانشجویان ورودی جدید گفت‌وگو کردند. این گفت‌وگوها علاوه بر اینکه موجب معرفی خدمات مرکز مشاوره دانشگاه به دانشجویان نوورود شد، به انجام سنجشی درخصوص مشکلات احتمالی و شناسایی آن‌ها نیز کمک کرد.

نشست تخصصی پیشگیری از ایدز

نشست تخصصی پیشگیری از ایدز با شعار «همبستگی جهانی؛ مسئولیت مشترک» به میزبانی کانون همیاران سلامت روان دانشگاه شهید بهشتی، روز سه‌شنبه ۱۳ آذر ماه ۱۴۰۳ در تالار الزهرای دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. این رویداد که با استقبال گرم دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی و حضور فعال همیاران سلامت روان از دانشگاه‌های منطقه ۱ همراه بود، ساعت ۱۱ صبح آغاز شد. در این نشست ابتدا دکتر سید احمد سید علینقی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات ایدز ایران، به آگاهی بخشی در حوزه پیشگیری، درمان و مدیریت HIV پرداختند و بر اهمیت مسئولیت جمعی تأکید کردند. سپس دکتر

در پایان به نقل‌قولی از جناب آقای بردیا قادری، دبیر سابق کانون همیاران سلامت روان در دانشگاه‌های شهید بهشتی و خوارزمی، و عضو فعلی شورای مرکزی کانون، اشاره می‌شود:

سلامت روان موضوعی است که عدم توجه به آن می‌تواند آسیب‌های زیادی در زندگی فردی و اجتماعی به وجود آورد. هرفردی در جهان حداقل یک دوره با مشکلات روانی مواجه می‌شود و این مشکلات می‌تواند در تمامی دوران زندگی اتفاق بیفتند. این مسائل بر عواطف، تفکر و تصمیم‌گیری‌های دانشجویان بسیار تأثیرگذار است. به همین دلیل توجه به سلامت روان حائز اهمیت است. کانون همیاران سلامت روان نهادی غیرسیاسی است که تحت‌نظر مرکز مشاوره دانشگاه در راستای ترویج آگاهی، آموزش و حمایت از دانشجویان فعالیت می‌کند. این کانون با فعالیت‌هایی مانند برگزاری کارگاه‌ها، مشاوره‌های گروهی و فردی، و جمع‌آوری اطلاعات درباره مسائل روانشناختی، سعی در ارتقای سطح سلامت روان دانشجویی دارد. به نظر من وجود چنین کانونی برای توسعه آگاهی‌های روان‌شناختی و کاهش استرس و اضطراب در محیط دانشگاه اهمیت دارد و نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان ایفا می‌کند. پیشنهاد من به دانشجویان علاقه‌مند به حوزه سلامت روان این است که به این کانون بپیوندند تا در کنار اینکه مهارت‌های ارتباطی و کارگروهی خود را توسعه می‌بخشند، در ارتقای سلامت روان هم‌دانشگاهیان خود هم نقش موثری ایفا کنند.

دانشجویان علاقه‌مند به عضویت در کانون همیاران سلامت دانشگاه شهید بهشتی می‌توانند از طریق عضویت در کانال تلگرامی همیاران سلامت روان، از اخبار مرتبط با عضویت، برگزاری جلسات، کارگاه‌ها و نشست‌ها مطلع شوند.

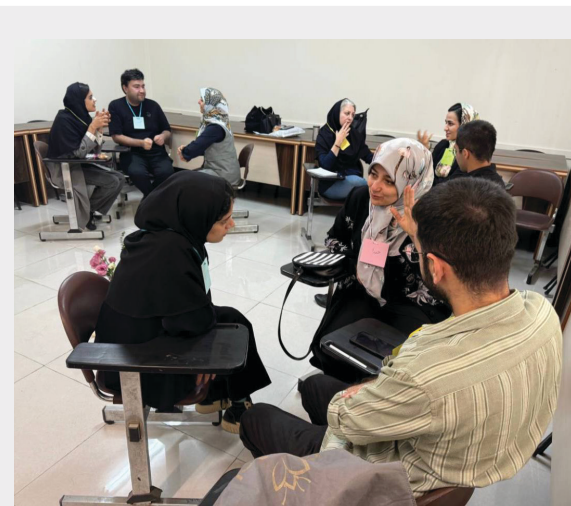


@HAMYARAN_SBU

درون‌نگر و انسانی برای زمینه‌سازی درک متقابل، همدلی و گفت‌وگوی سازنده.



کارگاه شامل تمرین‌هایی چون «معارفه با کارت‌های احساس»، «داستان خیالی»، «داستان موش و گربه» و «نقاشی شنیدنی» می‌شد. این فعالیت‌ها شرکت‌کنندگان را به حضور در لحظه، شنیدن بدون قضاوت، درک دقیق گفتار دیگری و مشاهده موانع درونی ارتباط واداشت. این کارگاه با موفقیت برگزار شد و نمونه‌ای از هم‌افزایی میان نهادهای علمی و دانشجویی در راستای ترویج فرهنگ گفت‌وگو، صلح پایدار و مهارت‌های ارتباطی میان نسل جوان بود.



خبر



پژوهشکده خانواده، رسالت پژوهشی خود را از یاد نمی برد

ازدواج و رابطه آن با صمیمیت و روابط پیش از ازدواج در دختران دانشجوی «داشتند» در ۱۹ آذر از ساعت ۱۳ الی ۱۴ نشست برخط با موضوع «غنی سازی رابطه از لنز همدلی: از نظریه تا کاربرد بالینی در اتاق درمان» توسط دکتر منصوره سادات صادقی برگزار شد. دکتر لیلی پناغی نیز در حیطه «طراحی مداخله و نقشه نگاری مداخله ای» در ۲۵ آذر از ساعت ۱۰ تا ۱۲ نشست خود را برگزار خواهند کرد.

شایان ذکر است پژوهشکده خانواده در نمایشگاه هفته پژوهش که توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری برگزار می شود، حضور خواهد یافت. این رویداد از تاریخ ۲۲ الی ۲۵ آذر ۱۴۰۴ و از ساعت ۸ الی ۱۵، در محل نمایشگاه های بین المللی تهران برگزار خواهد شد. دانشگاه شهید بهشتی در غرفه ۳ سالن ۵ نمایشگاه قرار دارد؛ و پژوهشکده خانواده در این رویداد، کتاب های منتشر شده در سال گذشته، کتابچه چکیده کنگره های ملی آسیب شناسی خانواده، فصل نامه های ملی خانواده پژوهی، و نشریه انجمن علمی روان شناسی بالینی خانواده را ارائه می کند. همچنین دو میز مشاوره حقوقی و مشاوره در زمینه کودکان دارای اختلال اتیسم با همراهی استادان و دانشجویان پژوهشکده برگزار خواهند شد و فعالیت های کلینیک تخصصی خانواده و کودک نیز معرفی می شوند.

پژوهشکده خانواده به مناسبت هفته پژوهش، نشست های تخصصی برگزار نمود و در نمایشگاه هفته پژوهش وزارت علوم شرکت خواهد کرد.

به گزارش فاطمه گلزار مقدم، به مناسبت هفته پژوهش، در پژوهشکده خانواده چندین نشست تخصصی برگزار گشت. در تاریخ ۱۵ آذر، دکتر علی زاده محمدی از ساعت ۱۰ تا ۱۲ نشست با موضوع «نقد و بررسی روان درمانی وجودی در فرهنگ ایرانی»، و از ساعت ۱۳ تا ۱۵ دکتر رضوان استادعلی دهقی نشست «کودکان و خانواده های آسیب پذیر» را برگزار نمودند. در ۱۶ آذر، از ساعت ۹ تا ۱۰ دکتر عباس زراعت در زمینه «نظامات و مقاصد در فقه و حقوق خانواده» و از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۳۰ دکتر محمد روشن و دکتر فاطمه اسماعیلی درخصوص «بطلان کودک همسری بر اثر اجتهادی نوین» سخنرانی نمودند. در ساعت ۱۰ تا ۱۲ روزهای ۱۷ و ۱۸ آذر، دکتر فریده خلج آبادی فراهانی به ترتیب دو نشست با عنوان های «کاربرد هوش مصنوعی در پژوهش» و «جابه جایی پارادایم ها: اهمیت

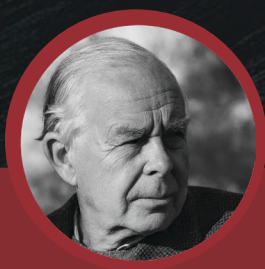


کلیه حقوق مادی و معنوی مطالب منتشرشده در این نشریه متعلق به «انجمن علمی روان‌شناسی بالینی خانواده دانشگاه شهید بهشتی» می‌باشد. بازنشر، تکثیر، ترجمه و یا هرگونه استفاده از مطالب نشریه صرفاً با ذکر منبع به صورت کامل و کسب اجازه کتبی از مسئولین مجاز است.

همچنین نشریه نارنج آماده همکاری با دانشجویان و اساتید علاقه‌مند می‌باشد. جهت هماهنگی از طریق راه‌های زیر با ما در ارتباط باشید:

● ارتباط با مدیرمسئول: f.golzarmoghadam@gmail.com

● ارتباط با سردبیر: inanloosafoora@gmail.com



“

”

*What cannot be communicated to the mother
cannot be communicated to the self.*

— John Bowlby

«آنچه را نتوان با مادر در میان گذاشت، با خود هم نمی‌توان در میان گذاشت.»

— جان بالبی