



Hjóna- og parameðferð

Vandamál í parsamböndum og meðferðarnálganir

Brynja Bergmann Halldórsdóttir

Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf

Félagsvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Hjóna- og parameðferð
Vandamál í parsamböndum og meðferðarnálganir

Brynja Bergmann Halldórsdóttir
030286-3089

Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf
Umsjónarkennari: Hrefna Ólafsdóttir

Félagsráðgjafardeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2011

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Brynja Bergmann Halldórsdóttir 2011

Prentun: Iðnmennt ses
Reykjavík, Ísland 2011

Útdráttur

Viðfangsefni þessarar ritgerðar er hjóna- og parameðferð, þar sem lögð er áhersla á helstu áhættuþætti og afleiðingar vandamála í parsamböndum og meðferðarnálganir. Byrjað er á því að leggja grunn að mikilvægi meðferða í nútíma samfélagi og þá aðstoð sem hún getur veitt fjölskyldum og þörum. Greint er frá hugtökunum fjölskylda og þar og dregin fram helstu áhættuþættir vandamála í parsamböndum, líkt og ólíkur menningarlegur uppruni, kynlífsvandamál, andlegir kvillar og heimilisofbeldi, og þær afleiðingar sem þau vandamál geta haft í för með sér. Þá er farið stuttlega í fjölskyldumeðferð, þar sem greint er frá þróun fjölskyldumeðferðar, aðferðafræði sem meðferðaraðilar vinna eftir og hlutverki þeirra. Þar á eftir er fjallað um hjóna- og parameðferð en þar er lögð áhersla á að bæta samskipti para og leysa úr erfiðleikum sem kunna að koma upp í parsamböndum. Greint er frá hlutverki meðferðaraðila í hjóna- og parameðferð, komið inn á aðferðafræði og siðfræði í starfi og loks taldar upp meðferðarnálganir við meðferð para. Að lokum er fjallað um kynlífsráðgjöf, sem flokkast undir hjóna- og parameðferð, og farið stuttlega í gegnum þróun hennar og nálganir.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	1
Inngangur.....	3
Mikilvægi meðferða.....	4
Hugtakaskilgreiningar	5
Fjölskylda.....	5
Par	6
Parsambönd.....	6
Orsök vandamála í parsamböndum.....	7
Langvarandi sorg.	9
Ótryggð.....	9
Ólík markmið.	10
Ólíkur menningaruppruni.....	10
Tryggð við fjölskyldu.....	11
Að vaxa í sundur.	11
Vandamál í kynlífinu.	11
Sálfræðilegir þættir.	12
Aðrir þættir.....	12
Fjölskyldumeðferð	13
Þróun fjölskyldumeðferðar	13
Aðferðafræði.....	14
Meðferðaraðilar í fjölskyldumeðferð.....	15
Hjóna- og parameðferð	16
Aðferðafræði.....	17
Hlutverk meðferðaraðila í hjóna- og parameðferð.....	19
Siðfræði.....	21
Meðferðanálgun	22
Kynlífsráðgjöf	26
Lokaorð	29
Heimildaskrá	31

Inngangur

Margir kannast eflaust við orðatiltækið vandamál eru til þess að leysa þau en þekkja það þó af eigin raun að það getur reynst hægara sagt en gert. Í kjölfar mikilla breytinga á sálfélagslegum aðstæðum fjölskyldunnar, undanfarna áratugi, hafa skilnaðartíðni og vandamál innan fjölskyldunnar aukist til muna. Breyttar aðstæður kalla á nýja lífshætti og hefur fjölskyldan nú mun meiri þörf fyrir aðstoð frá heilbrigðis-, fræðslu- og félagssviði, sem sérhæfa sig í andlegri og félagslegri velferð fólks (Sigrún Júlíusdóttir, 1989). Þá hafa aðstæður parsambanda einnig breyst töluvert síðustu áratugi og má því þakka hreyfanleika menningar okkar og aukins frelsis kvenna heima við og á vinnumarkaði (McGoldrick, 1989b). Meðferðaraðilar á sviði fjölskyldumeðferðar og hjóna- og parameðferðar sinna mikilvægu hlutverki í starfi sínu með fjölskyldum og þörum og aðstoða þau við að takast á við vandamál sín. Þá má segja að aukin tíðni skilnaða og erfiðleika í parsamböndum hafi leitt til þróunar á hjóna- og parameðferð en hún er að mörgu leiti byggð á hugmyndafræði fjölskyldumeðferðar (Charny, 2006). Hjóna- og parameðferð leggur áherslu á að bæta samskipti milli para og aðstoða þau við að vinna bug á vandamálum sínum. Þá hefur þörfin fyrir kynlífsráðgjöf einnig færst í aukana síðustu ár, en hún er mótuð út frá hugmyndafræði kynlífsfræða og hjóna- og parameðferðar (Daines og Hallam-Jones, 2007).

Markmið þessarar ritgerðar er að varpa ljósi á mikilvægi meðferða fyrir fjölskyldur og þör, sem og að gera grein fyrir helstu vandamálum í parsamböndum og viðfangsefnum meðferðarinnar. Þá skal það tekið fram að hér verður ekki einungis einblínt á meðferð giftra para heldur verður áhersla lögð á sambönd tveggja einstaklinga sem deila lífi sínu saman og þróa langtíma samband, með eða án barna. Byrjað verður á því að útskýra mikilvægi meðferða og skilgreina hugtökin fjölskylda og par. Þá eru dregnir fram helstu áhættuþættir og afleiðingar vandamála í parsamböndum og svo stuttlega gert grein fyrir fjölskyldumeðferð og því hlutverki sem meðferðaraðilar innan þess sviðs sinna. Þar á eftir er fjallað um hjóna- og parameðferð, þar sem farið er í hlutverk meðferðaraðila og komið inn á siðfræði í starfi. Að lokum er svo fjallað um kynlífsráðgjöf þar sem farið stuttlega í gegnum þróun hennar og nálganir. Leitast verður við að svara hvaða áhættuþættir

geti orsakað vandamál í parsamböndum, hvert er hlutverk meðferðaraðila í hjóna- og parameðferð og hvers konar meðferðarnálganir séu í boði.

Mikilvægi meðferða

Í kjölfar mikillar þróunar í vestrænum samfélögum hafa orðið töluverðar breytingar á högum og háttum félagslegra eininga sem orsakað hafa ný vandkvæði í hinu nútíma samfélagi. Með meðferð má koma til móts við mörg fjölskylduvandamál sem finna má í samfélaginu og aðstoða einstaklinga við að takast á við aðstæður sínar og ná bættum árangri. Margar fjölskyldur og pör hafa þurft að leita meðferðar til að leysa úr vandamálum sínum og hafa meðferðaraðilar á sviði fjölskyldumeðferðar og hjóna- og parameðferðar þar unnið mikilvæg störf. Vandamálin geta verið allt frá litlum ágreiningsmálum að stórum og erfiðum vandamálum sem tvístrað geta fjölskyldunni og/eða parinu. Fjölskyldu-, hjóna- og parameðferð felst í því að styrkja einstaklinginn, parið og fjölskylduna og aðstoða þau við að vinna bug á vandamálum sínum (McGoldrick, 1989a).

Meðferðir við vandamálum í fjölskyldum og parsamböndum hafa margar hverjar sýnt fram á mjög gagnlegar niðurstöður. Fjölskyldumeðferð getur til að mynda bætt samskipti milli fjölskyldumeðlima og dregið úr andfélagslegri hegðun barna og unglinga á meðan hjóna- og parameðferð sér um að bæta aðlögun, samskipti og kynlíf í parsamböndum og hjálpað pörum að takast á við hin ýmsu áföll. Þá getur meðferð skipt miklu máli fyrir pör sem eru að íhuga skilnað, en dæmi eru um að pör hafi ekki trú á því að ræða málin og deila tilfinningum sínum þegar vandamál koma upp í sambandinu og grípa því til skilnaðar um leið og sambandið verður erfitt. Þá eru einnig til pör sem eru í svokölluðum framúrskarandi samböndum, sem ákveða að skilja um leið og sambandið hættir að vera fullkomið. Þessi pör eiga jafnan mjög erfitt með að viðurkenna vandamál sín fyrir öðrum og biðja um hjálp í tíma. Í parsambandi sem þessu getur meðferð skipað stóran sess í að bæta sambandið og koma því aftur á réttan kjöl (Charny, 2006).

Hugtakaskilgreiningar

Áður en meðferð á sviði fjölskyldu og para eru gerð skil er mikilvægt að skilgreina hvað er átt við með hugtakinu fjölskylda annars vegar og hugtakinu par hins vegar í þessari ritgerð. Hugtökin fjölskylda og par eiga sér enga eina rétta skilgreiningu þó um þau megi marka ákveðinn ramma. Þá er mikilvægt að gera greinarmun á mismunandi stöðu fjölskyldu og pars innan samfélagsins.

Fjölskylda

Á síðustu áratugum hefur orðið mikil breyting á gerð fjölskyldunnar, samsetningu hennar og hlutverki og er því ekki til nein ein hnitmiðuð skilgreining á hugtakinu fjölskylda. Í nútíma samfélagi er ákveðið frjálslýndi í garð fjölskyldumyndunar og eru því fjölskyldugerðir oft mjög margbreytilegar. Misjafnt getur verið eftir menningarhópum hvernig hugtakið fjölskylda er skilgreint og hverjir falli undir það og má því segja að fjölskyldan sé háð því samfélagi sem hún er í. Þá líta sumir á kjarnafjölskylduna sem fjölskyldu sína á meðan aðrir telja með ættingja (frænkur, frændur, afa og ömmur) langtíma vini, forfeður og jafnvel afkomendur þeirra (McGoldrick, 1989a).

Hugtakið fjölskylda er hvergi skilgreint í lagaákvæðum á Íslandi en um er að ræða fyrst og fremst félagslegt hugtak. Í bók sinni, *Hjúskapar- og sambúðarréttur*, gerir Ármann Snævarr (2008, bls. 61) skil á hugtakinu fjölskylda sem svo: „Í þrengri merkingu tekur það til hjóna, sambúðarfólks, samvistarpara af sama kyni og barna þeirra (og annarra niðja, sem með þeim dvelja)“. Uppbygging fjölskyldna getur verið mismunandi en yfirleitt er talað um kjarnafjölskylduna, sem samkvæmt Hagstofu Íslands samanstendur af hjónum, þörum í óvígðri sambúð eða einstæðum foreldrum, og þeim börnum sem með þeim búa, 17 ára og yngri (Hagstofa Íslands, 2011). Þá eru til aðrar gerðir af fjölskyldum og má þar meðal annars nefna fjölskyldur, þar sem foreldrar eru samkynhneigðir, stjúp-fjölskyldur, þar sem annar makinn er ekki blóðskyldur barni eða börnum á heimilinu og stórfjölskyldur (Rivett og Street, 2009). Þá getur fjölskylduhugtakið einnig náð yfir sameiginlegt heimilishald vina, eins og til að mynda óstaðfesta sambúð einstaklinga af sama kyni. Nokkrir helstu undirstöðupættir fjölskyldna eru meðal

annars sameiginlegt heimili, fjárhagsleg samstaða, barnaupveldi, ábyrgð og verkefni (Ármann Snævarr, 2008). Þá er fjölskyldan séð sem ákveðinn vettvangur fyrir tólmstundariðkun, menntun og tilfinningatengsl fjölskyldumeðlima, þar sem einstaklingar geta tjáð sig og þroskast (McGoldrick, 1989c).

Par

Til eru margar gerðir parsambanda og sambúðarforma í nútíma samfélagi. Þör geta verið af gagnkvæmu kyni eða samkynja, í óvígðri sambúð eða hjúskap, með eða án barna. Parsamband er skilgreint sem samband milli tveggja einstaklinga, þar sem nán persónuleg tengsl og kynlíf eru gjarnan mikilvægir þættir. Þá geta mismunandi menningarleg viðhorf haft sitt að segja um hlutverk kynja og kynlífs í parsambandi (McGoldrick, 1989c). Í íslenskum lögum er hugtakið hjúskapur hvergi skilgreint en Ármann Snævarr fer þó nokkrum orðum um inntak hjúskaparhugtaksins og segir það byggt á sambandi karls og konu, sem hafa verið yfirlýst hjón af löggiltum hjónavígslumanni (Ármann Snævarr, 2008). Eftir að einum hjúskaparlögum var komið á má þó endurskilgreina orð Ármanns Snævarrs og segja að hjúskapur sé byggður á sambandi tveggja einstaklinga, sem hafa verið yfirlýst hjón af löggiltum hjónavígslumanni, samanber hjúskaparlög nr. 31/1993 með síðari breytingum. Er hjúskapur því einfaldlega hver sá samningur sem uppfyllir formreglur hjúskaparlags. Út frá skilgreiningum á hugtökunum fjölskylda og þar má því líta á þar án barna sem eina tegund af fjölskyldu á meðan þar með barn eða börn flokkast sem einn hluti af fjölskyldu. Í ritgerðinni verður gengið út frá þessari flokkun.

Parsambönd

Parsamband er, líkt og komið var inn á í kaflanum hér á undan, samband tveggja einstaklinga, í óvígðri sambúð eða hjúskap, með eða án barna. Þegar litið er til fjölskyldumynsturs (e. family life cycle) er parsambandið, sem er ein tegund af fjölskyldu, talið hvað allra erfiðast og flóknast. Það er ekki fyrr en foreldrahlutverkið bætist við og parið verður einn hluti af fjölskyldunni, sem

sambandið verður auðveldara og gleðilegra (Aylmer, 1989). Þá hafa orðið miklar breytingar á stöðu parsambanda síðustu ár og er fólk nú farið að stunda kynlíf mun fyrr og gifta sig þeim mun seinna. Stór hluti þara hefur nú sambúð áður en það giftir sig og sumir jafnvel í nokkur ár áður en gengið er í hjónaband. Hjónaband er litið öðrum augum nú en áður tíðkaðist, en breytt hlutverk kvenna og hreyfanleiki menningar okkar hafa einfaldlega neytt okkur til að endurskilgreina hjónabandið. Áður fyrr voru hjónabönd gjarnan byggð á félagslegum og fjárhagslegum ráðhag en nú eru þau í meira mæli opinberun ástar tveggja aðila. Í nútíma samfélagi er þó ekki algilt að pör gangi í hjónaband og er hjóna- og parameðferð því bæði miðuð út frá giftum og ógiftum pörum (McGoldrick, 1989b).

Parsambönd byggjast á því að tvær manneskjur komi sér saman um hin ýmsu málefni og venjur sem þau tóku með sér úr uppeldi sínu; líkt og hvenær og hvernig eigi að borða, tala, sofa, stunda kynlíf, vinna og slaka á. Pör ákveða einnig hvernig nota skuli rými, tíma og peninga og ákvarða hvaða fjölskylduhefðir og helgisiði skuli halda við. Þá þurfa pör að geta komið sér saman um tengsl við foreldra, systkini, vini, ættingja og samstarfsmenn. Til viðbótar við þá erfiðleika sem fylgt geta foreldrahlutverkinu þurfa pör einnig oft að takast á við vandamál á sviði kynlífs og fjölskyldusamskipta (McGoldrick, 1989b).

Orsök vandamála í parsamböndum

Vandamál í parsamböndum geta verið eins mismunandi og þau eru mörg, en vitað er um ákveðna áhættuþætti sem orsakað geta erfiðleika í parsamböndum. Hjónaband getur til að mynda tekið verulega á samband, þrátt fyrir að þar hafi hafið sambúð fyrir hjónaband. Þá getur það einnig reynst sérstaklega erfitt fyrir pör ef þau voru ekki í miklu sambandi við fjölskyldu maka sinna fyrir hjónaband. Þau pör sem ganga snemma í hjúskap geta einnig átt í erfiðleikum með að venja sig að því lífi og þeim verkefnum sem fylgja í kjölfarið en hjúskapur á yngri árum getur verið áhættuþáttur útaf fyrir sig. Niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á að þær konur sem gifta sig fyrir 20 ára aldur eru allt að tvisvar sinnum líklegri til að skilja en þær sem ganga í hjónaband eftir 20 ára aldur. Þá eru þær konur sem gifta sig

eftir 30 ára aldur mun ólíklegri til að skilja en þær sem giftu sig fyrr (McGoldrick, 1989b).

Mismunandi skoðanir á hlutverkum kynjanna geta orsakað vandamál í parsamböndum en til að mynda hafa verið uppi hugmyndir um að foreldrahlutverkið liggi betur fyrir konum en körlum. Skoðanir innan kvannahreyfinga eru þó á þá leið að foreldrahlutverkið sé lært hlutverk en ekki eiginleiki í eðli kvenna. Hugmyndir samfélagsins virðast vera að færast nær skoðunum kvannahreyfinga en samkvæmt Crowe og Ridley (1990) þá töldu Burgess og Locke að hjónabönd væru smám saman að þróast úr stofnanahjónaböndum (e. institutionalised marriage) yfir í jafningjahjónabönd (e. companionate marriage), þar sem kynin skipta meira og minna hlutverkum heimilisins á milli sín (Crowe og Ridley, 1990). Þá hafa breytingar á hlutverki kvenna innan samfélagsins haft mikil áhrif á parsambönd en aukin réttindi kvenna haldast meðal annars í hendur við óstöðugleika hjúskapar og óánægju eiginmanna. Þá getur það leitt til verulegra vandamála í sambandi þegar báðir makar eru jafn farsælir og framtakssamir. Eftir því sem við færumst nær jafnrétti kynjanna, hvað varðar menntun og atvinnu, heldur álagið á parsambönd áfram að aukast (McGoldrick, 1989b).

Dæmi eru um að fólk gifti sig snemma til að eignast fjölskyldu sem þau áttu ekki fyrr, fólk sem kemur jafnvel frá brotnum eða erfiðum heimilum. Þetta gerir það í von um að fá styrk frá maka sínum, sem það fékk aldrei fyrr. Seinna meir kann þetta að valda meiri vandamálum en ella, sem hægt hefði verið að koma í veg fyrir hefði einstaklingurinn náð ákveðnu sjálfstæði áður en hann gekk í hjónaband. Þá geta konur sem ganga í hjónaband seinna á ævinni átt í erfiðleikum þegar kemur að sambandi milli hjónabands og starfsframa en margar þeirra óttast að missa sjálfstæði sitt í hjónabandinu. Annar þáttur sem talinn er geta leitt af sér erfiðleika í sambandi er þegar þör eignast barn stuttu eftir hjónaband. Þá hefur parið haft lítinn tíma til að venjast nýju lífsmynstri og getur það því orsakað vandamál í sambandinu (McGoldrick, 1989b).

Stundum kemur það fyrir að einstaklingar gangi í hjónaband stuttu eftir veikindi, dauða foreldris eða annarra í fjölskyldunni. Sá tómlleiki, sem fylgt getur í kjölfarið, getur verið stór þáttur í ákvörðun einstaklinga til að mynda náið samband

við annan einstakling, þrátt fyrir þeir eigi ekkert sameiginlegt. Getur þetta leitt af sér mikla erfiðleika sem hafa slæm áhrif á sambandið. Sum pör sækjast eftir því að reyna að fullkomna sjálf sig í hvort öðru í stað þess að reyna að byggja samband sitt á því að vera þau sjálf og taka maka sínum eins og hann er. Ástæða þess kann að vera sú að einstaklingarnir eru að leita eftir því að auka sjálfstraust sitt með hjónabandi þar sem þeir náðu ekki að fullkomna sambands sitt við foreldra sína. Þessi aðferð einstaklinga er byggð á afneitun á margbreytileika maka þeirra og getur valdið alvarlegri röskun í samskiptum seinna meir (McGoldrick, 1989b).

Flestir þeir einstaklingar sem ganga í hjónaband sjá fram á að vera hamingjusamlega giftir það sem eftir lifir. Við kjöraðstæður geta hjónabönd þó átt í miklum erfiðleikum. Dæmi um fleiri áhættuþætti sem leitt geta til vandamála í parsamböndum eru langvarandi sorg, ótryggð, mismunandi áherslur og markmið, ólíkur menningaruppruni, tryggð við fjölskyldu, þegar pör eru búin að vaxa í sundur (Armour, 2006) og vandamál í kynlífinu (Johnson og Zuccarini, 2010). Þá eru sálfræðilegir þættir einnig taldir geta leitt til vandamála í parsamböndum (Goldfarb, Trudel, Boyer og Prévile, 2007).

Langvarandi sorg.

Við dauða barns verða skyndileg umskipti í fjölskyldunni. Foreldrar eru óundirbúnir fyrir slíkan missi og getur svo farið að öll athygli og hugsanir parsins einblíni, í hljóði, hér eftir á dauða barnsins. Hjá sumum fjölskyldum verður það þó þannig að málefnið verður aldrei rætt aftur. Fólk á það þá til að hella sér í vinnu og neita að takast á við sameiginlegan missi. Óleyst sorg af þessu tvennu tagi byggist á vanrækslu tilfinninga og samskipta og getur á endanum leitt til skilnaðar, sé ekki tekið á málinu (Armour, 2006).

Ótryggð.

Þegar pör eiga í erfiðleikum í sambandi eiga stundum báðir eða annar aðili það til að leita huggunar annars staðar. Einstaklingar geta sótt huggunar hjá fjölskyldumeðlimi, í starfi sínu eða á öðrum stöðum til að reyna að koma til móts við óuppfylltar þarfir sínar í parsambandinu. Þá geta sumir leitað huggunar hjá fyrrverandi maka, sem kann að teljast eðlileg viðbrögð, eða til þess eins að hefna

sín á maka sínum. Er þetta þá gert í stað þess að takast á við vandann og vinna úr honum. Þegar upp kemst að annar makinn hafi verið að halda fram hjá og ætli sér jafnvel að sækja um skilnað getur reynst of seint að bæta sambandið. Þá þora þör jafnan ekki að segja það sem þeim finnst við hræðslu á að fá höfnun frá hinum aðilanum, en það gerir það að verkum að enn meiri fjarlægð myndast á milli einstaklinganna í sambandinu. Framhjáhald með þriðja aðila (e. adulterous triangle) er jafnan talin ein helsta uppspretta átaka í samböndum (Armour, 2006). Erfitt getur reynst fyrir þör að jafna sig á framhjáhaldi þegar um er að ræða meira en einnar nætur gaman. Sá sambandskaði sem hlotist getur í kjölfarið getur reynst hvað einna erfiðastur fyrir meðferðaraðila að veita meðferð við (Hardy, 2006).

Ólík markmið.

Mismunandi áherslur og markmið geta leitt til átaka í parsamböndum. Oft vill það þróast þannig að málefni, sem þör gátu áður sammælt um, hætta að skipta annan aðilann máli og endar það því stundum þannig að báðir aðilar einbeiti sér að sitthvorum málefnum. Málefni sem þessi geta verið barnauppeldi, starfsframi, heilsa og önnur áhugamál. Þegar annar aðili í parsambandi eða báðir átta sig á því að þeir eru ekki að fá næga athygli, stuðning og umhyggju frá maka sínum bregður til átaka. Þá er annar aðilinn gjarnan sakaður um að elska ekki maka sinn og sinna honum ekki að fullu. Þegar samskipti einstaklinga í parsambandi eru orðin lítil sem engin hætta þau að geta náð til hvors annars (Armour, 2006).

Ólíkur menningaruppruni.

Fjölskyldumynstur gefa einstaklingum fyrirfram gefnar hugmyndir um hvernig sambönd eiga að vera og hvers megi vænta frá makanum. Þá má segja að einstaklingar séu mótaðir af fjölskylduuppruna (e. family of origin) sínum. Ólíkur menningarlegur bakgrunnur para getur tekið verulega á sambandið og leitt að sér mörg vandamál. Til að mynda geta vandamál orsakast vegna val á trú, ákvörðunar um að eignast börn, hlutverks kvenna og karla í parsambandi, væntinga og fleira. Til þess að hægt sé að komast hjá átökum vegna þessara þátta er mikilvægt að þör virði menningu hvors annars og fjölskyldumynstur (Armour, 2006).

Tryggð við fjölskyldu.

Ung pör, sem hafa ekki verið fjarri fjölskyldu sinni í langan tíma, eiga það til að sýna foreldrum sínum meiri hollustu en maka. Þá eru mörg þessara þara enn fjárhagslega háð foreldrum sínum. Stundum er það einnig svo að ömmur og afar hjálpi mikið til við uppeldi barnabarna sinna, ef ung börn eru á heimilinu. Mikil nálægð við nánustu fjölskyldu getur gert það að verkum að foreldrar eins makans skipti sér mikið af parinu og taki mikinn þátt í lífi þess. Þegar málin standa þannig geta komið upp erfiðleikar í sambandinu en besta lausnin við því er að takast á við vandamálið, það er tryggð við fjölskyldu og inngripsmikla hegðun foreldra (Armour, 2006).

Að vaxa í sundur.

Þegar parsambandið hættir að vera sá þáttur sem einstaklingar leggja mesta áherslu á, þá er hætta á að í staðinn komi áhugaleysi og leiði. Þetta gerir það að verkum að einstaklingar fara að fjarlægjast hvorn annan og missa áhugann á kynlífi og hætta á endanum að kunna að meta félagsskap hvors annars. Þá er hætta á að einstaklingar sökkvi sér í eitthvað annað til að mæta þörfum sínum og eyði þá meiri og meiri tíma frá hinum aðilanum. Þegar ekkert sameiginlegt er fyrir hendi í parsambandinu er hætta á alvarlegum vandamálum (Armour, 2006).

Vandamál í kynlífinu.

Vandamál í kynlífi geta haft slæm áhrif á parsambönd en þau geta jafnan stafað af mörgum mismunandi þáttum. Tengja má oft vandamála í kynlífi við önnur vandamál einstaklinga, eins og til dæmis kvíða, streitu, lélega sjálfsmynd, stöðug átök og vandamál með reisu, örvun eða fullnægingu (Crowe og Ridley, 1990). Þá vill það stundum vera þannig í parsamböndum að annar aðilinn, þá oftast konan, leiti huggunar og umhyggju í kynlífi við maka sinn á meðan hinn aðilinn, oftast karlinn, stundi kynlíf en forðist nálægð og haldi sér í tilfinningalegri fjarlægð. Þetta getur orsakað mikið vandamál í parsamböndum (b Johnson og Zuccarini, 2010).

Sálfræðilegir þættir.

Samkvæmt niðurstöðum rannsókna er fylgni á milli ýmissa geðrænna kvilla (e. psychopathology) og óánægju í samböndum. Einstaklingur með röskun af einhverju tagi; kvíðaröskun, áfallastreituröskun, áfengissýki, þunglyndi eða annað, eiga í mun óhamingjusamari samböndum en aðrir. Þá eiga þeir einstaklingar sem eru í óhamingjusömu sambandi mun meiri hættu á að þjást af þunglyndi en þeir sem eru í hamingjusömu sambandi. Niðurstöður rannsókna sýna fram á að óánægja í sambandi geti valdið eða viðhaldið þunglyndi auk þess sem þunglyndi geti orsakað óánægju í sambandi. Þá virðist sem munur sé á konum og körlum þegar kemur að þunglyndi, en giftar konur í óhamingjusömu sambandi eru líklegri til að þjást af þunglyndi en giftir karlar í sömu stöðu. Þá eru ógiftir karlmenn mun líklegri til að þjást af þunglyndi en ógiftar konur (Goldfarb, Trudel, Boyer og Prévaille, 2007)

Aðrir þættir.

Til eru fleiri þættir sem taldir eru geta leitt til hjúskaparátaka, samkvæmt McGoldrick (1989b, bls. 231), og má þar meðal annars nefna, í íslenskri þýðingu höfundar, þegar:

1. Þar er annað hvort búsett mjög nálægt eða mjög fjarri hvorri fjölskyldu
2. Þar giftir sig eftir að hafa þekkt í minna en sex mánuði eða verið trúlofað í meira en þrjú ár
3. Þegar gifting á sér stað án fjölskyldu og vina
4. Kona verður ólétt fyrir eða innan við fyrsta ár hjónabandsins
5. Annar einstaklingurinn í sambandinu er í slæmu sambandi við systkini sín eða foreldra
6. Annar einstaklingurinn í sambandinu á að baki óhamingjusama barnæsku eða unglingsár.

Þá eru nokkrir aðrir þættir sem leitt geta til sambandsátaka, þar á meðal afbrýðisemi, heimilisofbeldi, áfengis- og vímuefnavandi, veikindi og misnotkun í æsku svo eitthvað sé nefnt (Crowe og Ridley, 1990).

Fjölskyldumeðferð

Í fjölskyldumeðferð er tekið mið af áhrifaþætti fjölskyldunnar á einstaklinginn og eru því fjölskyldumeðlimir og gjarnan fjölskyldan öll fenginn inn til meðferðar. Þá er hjóna- og parameðferð flokkuð sem einn hluti fjölskyldumeðferðar en í henni er unnið með algengustu meðferðareininguna innan fjölskyldunnar, parið. Þegar upp koma vandamál og erfiðleikar í fjölskyldum og milli einstakra fjölskyldumeðlima getur fjölskyldumeðferð aðstoðað við að leysa úr vandamálum þeirra. Þá er hlutverk meðferðaraðilans að styrkja einstaklinginn og fjölskylduna og hvetja þau til að breyta núverandi ástandi (McGoldrick, 1989a). Í starfi sínu þarf meðferðaraðili að virða skoðanir fjölskyldumeðlima, vera í opnu og hreinskilnu sambandi við þá og virða fjölbreytileika fjölskyldna (Rivett og Street, 2009).

Fjölskyldumeðferð sér um mál er varða samskiptaörðuleika fjölskyldumeðlima, ættleiðingar, stjúp tengsl, ofbeldi, misnotkun, áfengis- og vímuefnavanda, andfélagsleg hegðun, einelti í skóla, breytt geðslag og fleira, auk þess að veita foreldrum uppeldisráðgjöf (Sigrún Júlíusdóttir, 1989). Þá getur fjölskyldumeðferð einnig verið mjög hjálpleg við að aðstoða þör þegar upp hefur komist um framhjáald, auk þess að vinna með afleiðingar framhjáaldsins í stærri einingum fjölskyldunnar eins og til dæmis með foreldrum, tengdaforeldrum og viðkomandi einstaklingum (Rivett og Street, 2009). Fjölskyldumeðferð leggur áherslu á að hjálpa einstaklingum að komast í gegnum ýmsa erfiðleika og þannig hlífa börnum og öðrum fjölskyldumeðlimum fyrir frekari átökum og vanlíðan. Fjölskyldumeðferð getur hjálpað til við að fá einstaklinga til að þroskast á eigin forsendum, sem og að styrkja parsambandið og efla þar með foreldrahlutverkið séu um börn að ræða í fjölskyldunni. Fjölskyldumeðferð skipar stóran sess í að bæta líðan og uppeldisaðstæður barna og stuðla þar með að hæfari og hamingjusamari þjóðfélagsþegnum (Sigrún Júlíusdóttir, 1989).

Þróun fjölskyldumeðferðar

Fjölskyldumeðferð eins og við þekkjum hana í dag er tiltölulega ný af nálinni. Frá sjötta áratug 20. aldar hafa hinir ýmsu fræðimenn á sviði fjölskyldumeðferðar verið að þróa aðferðir til að veita fjölskyldum stuðning vegna erfiðleika sem skapast

innan fjölskyldna. Þá má segja að uppruni fjölskyldumeðferðar sé kominn úr tveim áttum, annars vegar frá meðferðaraðilum og hins vegar fræðimönnum á sviðinu. Meðferðaraðilar áttu stóran þátt í að koma af stað fjölskyldumeðferð, en þeim þótti mörgum hverjum klínískir starfshættir sínir ekki nægilega virkir þegar koma að einstaklingsvinnu vegna geðrænna erfiðleika og bættu því fjölskyldumeðlimum inn í meðferðina. Fræðimenn á sviðinu höfðu einnig mikil áhrif á myndun fjölskyldumeðferðar en þeir nýttu sér meðal annars kerfiskenninguna til þess að finna leiðir til þess að nýta fjölskylduna sem bakhjarl fjölskyldumeðlima og öryggisnet þeirra þegar erfiðleikar steðja að (Jones, 2000).

Rót hugmynda og aðferða innan fjölskyldumeðferðar kemur frá meðferð náttúrulegra kerfa (e. the treatment of natural system) en samkvæmt Rivett og Street (2009) þá taldi Walrond-Skinner það vera grunninn í fjölskyldumeðferð í skrifum sínum árið 1976. Margir meðferðaraðilar á sviði fjölskyldumeðferðar kjósa því frekar að láta kalla sig kerfismeðferðaraðila (e. systemic therapist) (Rivett og Street, 2009). Eins og fram kemur hjá Rivett og Street (2009, bls.57), í íslenskri þýðingu höfundar, þá eru „nú tíma starfshættir í fjölskyldumeðferð ... samþættir af mörgun upprunalegu aðferðum fjölskyldumeðferðar, sem hafa þróast á nærri 50 ára sögu meðferðarinnar.“. Í upphafi var fjölskyldumeðferð unnin meira út frá karllægu sjónarhorni, þar sem þarfir fjölskyldunnar voru að mestum hluta miðaðar út frá stöðu karlmansins á heimilinu líkt og venjan var í samfélaginu almennt um miðja síðustu öld. Á þessu hefur orðið mikil breyting og er nú unnið út frá karllægu og kvenlægu sjónarhorni við fjölskyldumeðferð (McGoldrick, 1989c).

Aðferðafræði

Til að geta þróað framkvæmd og færni á sviði fjölskyldumeðferðar er mikilvægt að hafa í huga heildstæðan og siðferðislegan grundvöll hennar. Þá verða meðferðaraðilar, sem vinna að því að bæta stöðu og líðan fjölskyldna, að hugsa um hag fjölskyldunnar og sýna henni og meðlimum hennar stuðning. Segja má að stuðningur við fjölskyldu eigi sér þrjú stig; á fyrsta stigi sér meðferðaraðili um að styrkja virkni innan fjölskyldunnar, á öðru stigi sér hann um að bæta stöðu ákveðinna hópa fjölskyldna til að koma í veg fyrir félagslega útskúfun og á þriðja

stigi sér hann um stuðning við fjölskyldu þar sem upp hafa komið ákveðin vandamál, eins og geðsjúkdómar, misnotkun og heimilisofbeldi, svo koma megí í veg fyrir frekari erfiðleika (Rivett og Street, 2009).

Þegar verið er að vinna með fjölskyldur er mikilvægt fyrir meðferðaraðila að vera meðvitaður um núverandi þekkingargrunn í fjölskyldumeðferð og endurspegla hana í vinnu sinni eins mikið og hægt er. Gagnvirk áhersla á aðferðafræði hvers tíma stuðlar að bættri meðferð og þar að leiðandi bættum árangri í vinnu með fjölskyldum. Þá getur reynst gott fyrir meðferðaraðila að tvinna saman þekkingu hvers tíma, menntun og sálræna þætti, við vinnu sína (Rivett og Street, 2009). Mismunandi vandamál innan fjölskyldna þarfnast mismunandi meðferðarnálgana og er stundum þörf á fleiri en einni tegund af nálgun við meðferð sumra fjölskyldna. Þá þarf meðferðaraðili að geta valið hvaða meðferðir henti hverju sinni (Kilpatrick, 2006).

Meðferðaraðilar í fjölskyldumeðferð

Starf meðferðaraðila í fjölskyldumeðferð er oftast í höndum félagsráðgjafa eða annarra fagaðila, sem hafa viðeigandi menntun og þjálfun á því sviði. Hlutverk meðferðaraðila er í sjálfu sér mjög vítt en starf hans felst í því að nálgast vandamál í samvinnu við fjölskylduna með það að markmiði að bæta hag hennar og stuðla að tilfinningalegu og félagslegu heilbrigði fjölskyldunnar með viðeigandi meðferð, ráðgjöf og fræðslu. Þá þarf meðferðaraðili að hafa velferð fjölskyldunnar að leiðarljósi og vera með augun opin fyrir einkennum um vanlíðan og samskiptaerfiðleikum innan fjölskyldunnar og reyna að nálgast vandann út frá heildarsýn (Sigrún Júlíusdóttir, 1989). Heildarsýn felst í því að vera meðvitaður um að hver einstaklingur sé sérstakur og meta þurfi aðstæður hvers og eins út frá umhverfi hans, fjölskyldu, vinum og samfélaginu í heild sinni (Lára Björnsdóttir, 2006). Hlutverk meðferðaraðila er því að veita sérhæfða meðferðarþjónustu fyrir fjölskyldur sem og þör. Þá er mikilvægt að meðferðaraðilar vinni út frá nýjustu þekkingu hverju sinni, en rannsóknir á sviði fjölskyldumeðferðar ganga út frá því að bæta meðferðartækni og þróa aðferðir til að hafa áhrif á líðan fjölskyldna og fjölskyldustefnu samfélagsins (Sigrún Júlíusdóttir, 1989).

Hjóna- og parameðferð

Sú hugmynd sem áður var í hávegum höfð, að skilnaðir væru af hinu illa, má kannski segja að hafi leitt til þess að menn þróuðu nálganir í hjóna- og parameðferð. Eins og nafnið gefur til kynna er hjóna- og parameðferð stíluð inn á parsambönd einstaklinga í óvígðri sambúð eða hjúskap og var megintilgangur hennar í upphafi að draga úr skilnaðartíðni. Hjóna- og parameðferð er flokkuð sem hluti af fjölskyldumeðferð, þar sem tekist er á við ýmis vandamál í parsamböndum (Charny, 2006). Einkenni para og erfiðleikar eru í mörgum atriðum ólík því sem sjá má hjá stærri fjölskyldum og líta því sumir sérfræðingar á sviði fjölskyldumeðferðar á fjölskyldumeðferð og hjóna- og parameðferð sem tvö aðskilin fög, sem krefjast mismunandi færni og þjálfunar (Jones, 2000). Hjóna- og parameðferð er ætluð einstaklingum í parsambandi sem eiga við vandkvæði að stríða og eru tilbúin að takast á við þau með hjálp meðferðaraðila. Í hjóna- og parameðferð er lögð áhersla á að komast að rót vandans og að vinna úr honum í sameiningu með parinu. Með hjálp meðferðaraðila geta pör tekið ákvörðun um að takast á við vandamál sín og unnið sig út úr þeim vanda eða ekki og verið þá í sama farinu eftir sem áður. Oftast er það þó þannig að pör sem leita sér hjálpar losa um einhver af sínum vandamálum í meðferðinni og er því vandi þeirra líklegast ekki eins alvarlegur eins og hann var í upphafi (Crowe og Ridley, 1990).

Í hjóna- og parameðferð er lögð áhersla á samskiptaerfiðleika, aðlögunarerfiðleika, kynlífsvanda og kreppu í parsamböndum, hvort sem um ræðir áfall vegna dauða barns, veikinda eða fötlunar, eða þegar annar aðilinn verður fyrir nauðgun, veikist alvarlega eða slasast. Þá er einnig lögð áhersla á hjónabandseflingu, fræðslu og hópvinnu (Sigrún Júlíusdóttir, 1989). Almenn markmið hjóna- og parameðferðar eru aðallega að bæta aðlögun, samskipti og ánægju para, auka sveigjanleika í samskiptum þeirra, draga úr vandamálum, draga úr væntingum ef ekki er hægt að bæta sambandið og að gera allt sem í valdi meðferðaraðila stendur til að láta umbæturnar endast án frekari aðstoðar (Crowe og Ridley, 1990). Hjóna- og parameðferð getur reynst mjög vel þeim pörum sem eiga við vandamál að stríða á sviði áfengis og vímuefna, geðsjúkdóma, heimilisofbeldis og skilnaðar, svo eitthvað sé nefnt. Í sumum tilfellum, þar sem

aðrir fjölskyldumeðlimir, eins og börn, eru hluti af vandamálinu má notast við fjölskyldumeðferð samhliða hjóna- og parameðferð (Crowe og Ridley, 1990).

Aðferðafræði

Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að geta greint í upphafi á hvaða stigi sambandsátaka parið, sem kemur til meðferðar, er á. Til þess má notast við þrjú klínísk stigi hjúskaparáttaka (e. tree clinical stages of marital conflict) en þau geta auðveldað meðferðaraðila skipulagningu á klínísku mati. Á fyrsta stigi sambandsátaka er annar aðilinn í hálfgerðri afneitun, neitar að takast á við vandamál í sambandinu og ræða þau frekar. Þá getur einnig komið upp sú staða að viðkomandi eigi til að eyða meiri tíma utan heimilisins en vanalega, til þess eins að draga út spennu og frekari átökum í sambandinu. Á þessu stigi er líklegt að kynferðislegt samband sé farið að minnka og jafnvel hætt að vera eftirsóknarvert. Innri átök, sem mjög líklega endurspeglar óleyst mál, geta einnig verið til staðar og verða enn erfiðari viðureignar ef annar makinn neitar að ræða vandamál í sambandinu á meðan hinn vill mjög gjarnan ræða málin (Armour, 2006).

Á öðru stigi sambandsátaka hefur annar aðilinn, sem jafnan hefur unnið hvað mest að því að bæta sambandið, gefist upp. Eftir langvarandi átök og óhamingju í sambandinu getur sú staða komið upp að sá aðili hætti að vilja vera með maka sínum utan heimilis. Þá verður ósættið heima fyrir gjarnan enn meira og hefur að lokum þau áhrif að einstaklingarnir í parasambandinu fara að fjarlægjast hvorn annan. Þetta getur í sumum tilfellum leitt til þess, ef engin lausn finnst á vandamálinu, að annar aðilinn fari að leita á önnur mið hvaða varðar vináttu og stundum jafnvel til að mæta kynferðislegum þörfum sínum (Armour, 2006).

Á þriðja stigi sambandsátaka er parið komið á það stig að það geti ekki lengur leyst úr vandamálum sínum og er þá skilnaður oft næsta skref. Mikil reiði og ásakanir eru gjarnan lýsandi fyrir samband á þessu stigi en sumir einstaklingar, þegar þeir hafa verið særðir mikið, eiga mjög erfitt með að íhuga breytingar innan sambandsins og sjá enga aðra lausn en skilnað. Séu einstaklingar hins vegar í einhverjum tengslum við ástina sem hefur verið á milli þeirra og því einhver von ennþá í sambandinu getur meðferð reynst mjög árangursrík. Meðferðarnálgunin

sem meðferðaraðili beitir getur leitt af sér miklar jákvæðar breytingar í parsamböndum á þessu stigi og dregið verulega úr átökum. Þá fara þör á þessu stigi fara gjarnan í meðferð með það að leiðarljósi að fullvissa maka sinn um að hann þurfi að breyta hegðun sinni og háttarfari en ekki að hann sjálfur þurfi að gera það að sama skapi (Armour, 2006).

Í mörgum tilfellum er talið gagnlegt að nýta margar mismunandi nálganir við hjóna- og parameðferð. Til að mynda er notast við fleiri en eina nálgun þegar vandamál í parsamböndum fela í sér fjölskylduvandamál, erfiðleika í kynlífi og geðræn vandamál einstaklinga (Crowe og Ridley, 1990). Við samþættingu mismunandi nálgana er best að velja meðferðir sem koma inn á ólíka punkta í stað þess að velja mjög einsleitar nálganir. Ætla má að til séu um 400 mismunandi nálganir sem notaðar eru við hjóna- og parameðferð. Því getur reynst erfitt að velja aðeins eina nálgun í meðferð með þörum. Hins vegar eru meðferðaraðilar oft að ná svipuðum árangri þrátt fyrir að þeir beiti mismunandi meðferðarnálgunum (Brown, 2010). Samkvæmt Brown (2010), hafa Consoli og Jester bent á að í flestum rannsóknum komi fram að ekki hafi tekist að sýna fram á yfirburði einnar nálgunar fram yfir aðra hvað varðar árangur.

Til fjölda ára hafa meðferðaraðilar á sviði fjölskyldumeðferðar og hjóna- og parameðferðar sammælt um það að vonin skipti miklu máli samhliða meðferðinni. Voninni er lýst sem drifkrafti sem engin manneskja geti verið án og er talin vera mikilvægur hvati í breytingarferli einstaklinga. Þá hafa niðurstöður rannsókna sýnt fram á bættan árangur við klíniska meðferð þegar von er til staðar. Einnig sýna niðurstöður að von hafi jákvæð áhrif á bæði líkamlega og andlega heilsu. Þör myndu til að mynda ekki sækja meðferð hjá sérfræðingi væri ekki vottur af von um að þau gætu unnið bug á vandamálum sínum. Því getur reynst mikilvægt fyrir meðferðaraðila að beita ákveðnum aðferðum við að auka von einstaklinga í parsambandi og hjálpa þeim til að öðlast trú á því að meðferðin geti aðstoðað þau við að ráða bug á vandamálum sínum (Ward og Wampler, 2010).

Hlutverk meðferðaraðila í hjóna- og parameðferð

Þegar meðferðaraðili fær inn á borð til sín þör sem eiga í erfiðleikum þarf hann að takast á við tvo einstaklinga með brostna drauma auk sambandsins á milli þeirra (Armour, 2009). Þá er mikilvægt að meðferðaraðilinn styrki báða einstaklinga og parið sem heild (McGoldrick, 1989a). Meðferðaraðilinn þarf að meta hvort erfiðleikar parsins geti endað í skilnaði eða hvort finna megi lausn við vandamálum þeirra og ræða það með parinu (Armour, 2006). Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að geta þróað með sér ákveðna greiningartækni sem auðveldi þeim að meta sambönd, svo þeir geti stutt skjólstæðinga sína í því að taka þær ákvarðanir sem eru þeim til góða (Charny, 2006).

Hlutverk meðferðaraðila er að safna upplýsingum og finna viðeigandi meðferðarnálgun sem leyst getur úr vandamálum parsins. Sumir meðferðaraðilar safna einnig upplýsingum um fjölskyldur para, en sú heildarmynd getur auðveldað meðferðaraðila að spyrja rétttra spurninga. Þá geta vandamál para í sumum tilfellum endurspeglað vandamálamynstur í fjölskyldu annars makans. Eftir að hafa safnað saman upplýsingum um fjölskyldur parsins er næsta skref að komast að því hvað fékk parið til að leita meðferðar. Mikilvægt er að meðferðaraðili hlusti á svör beggja aðila þegar þeir lýsa óhamingju sinni og láti þá finna samúð sína og skilning á vandanum. Þá getur skipt miklu máli að par geri sér grein fyrir helstu reglum og þemum í sambandinu svo þau geti brugðist rétt við þegar vandamál koma upp. (Armour, 2006).

Eftirfarandi spurningar, sem fengnar eru frá Armour (2006, bls. 68), í íslenskri þýðingu höfundar, geta gefið meðferðaraðilum í hjóna- og parameðferð ákveðna mynd af því parsambandi sem þeir eru að vinna með og auðveldað þeim að finna rót vandans:

- Hver er grundvöllurinn að sambandinu?
- Berið þið ósvikna umhyggju í garð hvors annars?
- Er jafnrétti í sambandinu eða er gert ráð fyrir að annar aðilinn gefi meira af sjálfum sér og tilfinningum sínum?
- Eyðir annar aðilinn meiri tíma í að einbeita sér að starfsframa sínum, á meðan hinn einbeitir sér að heimilinu og börnunum?
- Eru þessi hlutverk samþykkt af báðum aðilum?

- Hversu vel gengur þarinn að leysa úr ágreiningi?
- Hver kemur með tekjurnar og hver stjórnar þeim?
- Hver tekur þá ákvörðun hvar fjölskyldan býr?
- Hvernig er verkaskiptingin á heimilinu?
- Hvað gerir parið í frítíma sínum?
- Hvernig meta aðilar nánd sína og kynferðislega ánægju?
- Er trú þeirra sú sama eða ólík?

Einnig eru fleiri þættir sem gott er fyrir meðferðaraðila að spyrja um, líkt og hvort parið hafi rætt vandamálið við einhvern nákominn, hvert sé raunverulega vandamálið samkvæmt þeirra hugmyndum, hvort um sé að ræða gagnkvæma virðingu í sambandinu og fleira (Armour, 2006).

Einstaklingar hafa margir hverjir ólíka sýn á parsambönd, hvort sem um er að ræða meðvitaðar skoðanir eða ekki. Ómeðvitaðar skoðanir virðast stundum ýta undir vandkvæði í parsamböndum, en þær hafa flestar mótast í barnæsku. Því er mikilvægt fyrir meðferðaraðila að gera sér grein fyrir þessum ómeðvituðu skoðunum svo hægt sé að komast að rót vandans. Sé það gert getur parið haldið áfram að þroskast og einstaklingar tekið ákvarðanir, burt séð frá áður ómeðvituðum skoðunum. Erfitt getur reynst að mæla árangur í þess konar meðferð en hún getur þó haft mikið gagn (Crowe og Ridley, 1990).

Meðferðaraðili getur með nálgun sinni hjálpað við að bæta samband para svo þau fari að sýna hvort öðru skilning og samúð og breyti andlegum tilfinningarþroska sínum, en það getur orðið til þess að það dragi úr átökum og auðveldi þeim að vinna á vandamáli í sambandinu. Hafi þar náð að tileinka sér þessa þætti getur það aukið tilfinningalega nánd þeirra. Meðferðarnálgun í hjóna- og parameðferð getur verið byggð á mismunandi kenningum og því aðferðirnar verið ólíkar, en markmiðið með hjóna- og parameðferð er þó alltaf það sama, að aðstoða parið við að losna út úr erfiðleikum sínum (Philpot, Brooks, Lusterman og Nutt, 1997). Þá er einnig mikilvægt að meðferðaraðili fái parið til að móta sameiginleg markmið og drauma og virða hvort annað (Rivett og Street, 2009).

Siðfræði

Meðferðaraðilar í hjóna- og parameðferð þurfa í starfi sínu að vinna út frá ákveðinni siðfræði, sem getur verið breytileg frá einum tíma til annars. Siðfræði setur afmarkanir um hvað meðferðaraðilar geta gert og hvað þeim ber að gera í starfi sínu og er mikilvægt að þeir fylgi þeim reglum svo halda megi uppi faglegu samstarfi við skjólstæðinga. Siðferði meðferðaraðila felst meðal annars í því að koma fram við skjólstæðinga af heiðarleika og virðingu og gæta trúnaðar nema annað gefi til. Til að fylgja eftir siðferði í starf þurfa meðferðaraðilar að beita ákveðinni aðferð við að hlusta og spyrja spurninga, staðsetja sjálfan sig í starfi með skjólstæðingum og geta aðgreint einstaklinga frá sambandinu og vandamálinu þegar þess gerist þörf (Freedman og Combs, 1996).

Sú aðferðafræði, sem meðferðaraðilar í hjóna- og parameðferð þurfa að tileinka sér í vinnu með skjólstæðingum sínum, felst í að byggja upp viðtöl með því að spyrja markmiðsstillandi spurninga. Sé það gert má koma í veg fyrir að einstaklingar sjái ekkert nema vandamálið. Þá er mikilvægt fyrir meðferðaraðila að hlusta á þá sögur sem skjólstæðingar hans hafa að segja og geta þannig öðlast skilning á vandamálum þeirra og menningu. Í grunninn er starf meðferðaraðila að leitast við að spyrja spurninga og hlusta á skjólstæðinga sína í stað þess að túlka, leiðbeina eða grípa inn í. Þetta eru nauðsynlegir þættir til að viðhalda ákveðnu siðfræði innan hjóna- og parameðferðar (Freedman og Combs, 1996).

Það sem átt er við þegar sagt er að meðferðaraðilar þurfi að staðsetja sjálfan sig í starfi er að þeir þurfa að æfa alla þá þætti, sem þeir hafa reynslu af, og áform sem þeir telja að fylgi starfinu. Þá getur meðferðaraðili kynnt sér einstaklinga sem hafa verið mótaðir af tiltekinni reynslu og sankað að sér þekkingu um það. Með það að vopni standa meðferðaraðilar frammi fyrir skjólstæðingum sínum með bæði sérfræðilega menntun og reynslu. Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að geta í meðferð með þörum aðgreint einstaklinga frá sambandinu og vandamálinu. Þá er mikilvægt að þeir líti á vandamálið sem sjálfstætt fyrirbæri svo þeir geti einblínt á það og aukið skilning sinn á því. Á sama tíma geta meðferðaraðilar fengið skjólstæðinga sína til að sjá sig í öðru ljósi, þar sem vandamálið skyggir ekki á það. Einnig er mikilvægt að meðferðaraðilar geri sér

grein fyrir því að þrátt fyrir að þeir séu sérfræðingar á sviði hjóna- og parameðferðar þá hafi parið umfram allt mun meiri reynslu af vandamálinu sínu en þeir (Freedman og Combs, 1996).

Meðferðanálgun

Til eru margar gerðir meðferðarnálgana sem notaðar eru í hjóna- og parameðferð. Flestar þessar nálganir byggjast á því að meðferðaraðili leggur spurningar fyrir skjólstæðinga sína sem hvetur þá til umhugsunar og eykur skilning þeirra á aðstæðum sínum. Vandamál í parsamböndum geta verið eins mismunandi og þau eru mörg og krefjast þar af leiðandi mismunandi meðferðanálgana (Brown, 2010). Í nútíma samfélagi má enn finna parsambönd sem aðhyllast gamaldags hefðir, þar sem karlmaðurinn er húsbóndinn á heimilinu og fyrirvinna fjölskyldunnar á meðan konan sér um barnauppleði og heimilisstörf. Til að koma á meira jafnvægi í samböndum sem þessu má notast við klíníska úthlutun sem breytir hefðbundnu kynjamynstri og hefðum í sambandinu. Með klínískri úthlutun má draga úr kynjamun í samböndum og hefja aðila upp á sama plan. Þá eru einstaklingar til að mynda hvattir til að þróa með sér nýjar hefðir í sambandinu og endurskilgreina stöðu sína innan sambandsins og fjölskyldu sinnar (McGoldrick, 1989c).

Fyrir þau pör sem eiga við erfiðleikum sökum ólíkra skoðana á stöðu kynjanna, eins og til dæmis þegar konan er fylgjandi femínískum skoðunum og karlinn ekki, getur reynst gagnlegt fyrir meðferðaraðila að beita kynnæmri sálfræðimeðferð (e. gender-sensitive psychotherapy). Kynnæm sálfræðimeðferð má segja að hafi mótast eftir mikla gagnrýni femínista á sálfræði- og fjölskyldumeðferð. Meðferðin gengur út á það að fá einstaklinga til að breyta sýn sinni á hinu kyninu og hætta að líta á það sem óvin og gera sér grein fyrir því að bæði kynin verða fyrir neikvæðum áhrifum við félagsmótun. Þá er mikilvægt fyrir meðferðaraðila að vera meðvitaður um málefni beggja kynja, eins og hlutverkaskilgreiningar, kynjamun, nýjustu rannsóknir í kvennafræðum og fleira, sem gætu hugsanlega haft áhrif á árangur í meðferðinni (Philpot, Brooks, Lusterman og Nutt, 1997).

Þegar meðferðaraðili fær inn á borð til sín þar, þar sem mikil fjarlægð hefur myndast í sambandinu og annar eða jafnvel báðir aðilar hafa leitað annað til að koma til móts við óuppfylltar þarfir sínar í sambandinu, þarf hann að styrkja parið á mörgum sviðum. Til þess að geta leyst úr vandamálum sem þessu þarf meðferðaraðili meðal annars að hjálpa þarinnu að endurheimta traust, læra að meta sjálft sig og tengjast aftur tilfinningalega. Það að endurheimta traust í þarsamböndum getur tekið langan tíma eða allt upp í nokkra mánuði og jafnvel ár. Þegar þör byrja að vaxa í sundur og hætta að vilja vera í félagsskap hvors annars þarf meðferðaraðili að skoða sameiginleg markmið þarsins, umhyggju þeirra fyrir hvort öðru og áhuga þeirra á að halda sambandinu gangandi. Mörg þessara þara hafa haldið sambandinu gangandi sökum barna, fjárhags eða annarra ástæðna sem telst ekki fullnægjandi til langs tíma litið (Armour, 2006).

Ólíkur menningarlegur bakgrunnur getur orsakað mörg vandamál í þarsamböndum en til að vinna úr þessum vandamálum þurfa einstaklingar að geta átt samningaviðræður um hin ýmsu mál sem þau koma sér ekki saman um (Armour, 2006). Þá þarf meðferðaraðili að setja sig í hlutverk menningarmiðlara (e. culture broker) og aðstoða parið við að leysa átök sem stafa af ólíkum viðhorfum og reynslu (McGoldrick, 1989a). Til að geta stuðlað að farsælu sambandi þurfa þör með ólíkan menningarlegan uppruna að geta tekið tillit til félagslegu og andlegu þátta trúarskoðana hvors annars og þjóðernis (Armour, 2006).

Svæðisbundið líkan (e. the territorial model) er nálgun sem meðferðaraðilar geta nýtt í meðferð með þörum, en hún getur aðstoðað þör við að greina aðstæður erfiðleika sinna. Innan þessa líkans er lögð áhersla á ákveðna hegðun sem talin er geta verndað mikilvæga þætti í lífi einstaklinga, eins og næði, frelsi, ákvarðanir, tíma og fleira. Ef einstaklingar fá til að mynda ekki að njóta frelsis í þarsambandi og taka sínar eigin ákvarðanir er hætta á að þessar aðstæður leiði til frekari erfiðleika. Þegar unnið er með þör sem eiga við andlega erfiðleika að stríða geta meðferðaraðilar notast við mannlega svæðisbundna líkanið (e. the human territorial model) en það hjálpar fólki að sjá hlutina með öðrum augum og takast á við vandamál sín. Vandamál þara eru oft séð sem svæðisbundin átök og er þirringur innan sambandsins gott dæmi um það þegar annar aðilinn fer inn á yfirráðasvæði hins. Sérhver einstaklingur hefur sitt eigið yfirráðasvæði, sem hann

heldur útaf fyrir sig en það getur verið ákveðinn hlutur, hugmynd, einkalíf og fleira. Meðferðaraðili sér þá um að aðstoða þör við að þróa markmið og öðlast færni til að halda sambandinu góðu. Til að sambönd geti enst er til dæmis mikilvægt að þör sýni hvort öðru athygli og hafi eitthvað að segja yfir eigin hugsunum og tilfinningum. Líkan þetta má kenna parinu, sem getur svo nýtt sér það þegar þau eru utan meðferðarinnar (Orathinkal og Vansteenwegen, 2006).

Í vinnu með þörum, þar sem annar eða báðir aðilar þjást af þunglyndi, getur reynst mjög gagnlegt að nota vandamálalausnar nálgunina (e. problem-solving approach). Þá þarf meðferðaraðili að fá nákvæma skilgreiningu á vandamálinu og biðja parið um að lýsa þeirri atburðarás sem leiðir til átaka eða þunglyndis og finna hver sé undanfari hvors um sig. Til að komast að nákvæmri niðurstöðu um hvað valdi þessum vandamálum getur meðferðaraðili spurt parið hvernig það myndi bregðast við í hinum ýmsu aðstæðum. Meðferðaraðili getur þá aðstoðað það við að ná samkomulagi um eðli vandamálsins, komast að atburðarásinni sem leiðir að átökum eða þunglyndi, skoða kosti og galla hinna ýmsu meðferðanálgana og velja það sem hentar best, og móta áætlun til að framfylgja viðeigandi nálgun. Þá geta upplýsingar um fjölskylduhagi (e. genogram) verið gagnlegar fyrir meðferðaraðila og gefið honum skýrari mynd af aðstæðum parsins, eins og til dæmis ef mikið er um þunglyndi í ætt annars makans (Jones og Asen, 2002).

Í sumum tilfellum er nauðsynlegt að beita skipulagðri íhlutun (e. structural intervention) við meðferð para. Skipulögð íhlutun felst í því að kenna þörum annars konar tengslamyndum og getur bætt tengsl para til muna. Þessi íhlutun getur reynst hjálpleg þeim þörum sem hafa meðal annars þá skoðun að ekki sé rifist í góðum samböndum, þörum sem geta ekki rætt ákveðin vandamál sín á milli, parsamböndum þar sem annar aðilinn er undirgefinn eða þunglyndur og parsamböndum þar sem annar aðilinn er tregur til að stunda kynlíf. Skipulögð íhlutun er byggð á annars vegar munnlegum samskiptum (e. verbal interactions) og hins vegar annars konar samskiptum (e. non-verbal interactions). Í munnlegum samskiptum reynir meðferðaraðili meðal annars að koma á ójafnvægi í samskiptum para, hvetja til heitra umræðna um lítil og léttvæg málefni, setja fyrir verkefni sem fær þör til að endurskipuleggja sambandið og viðhalda hlutlausri stöðu sem meðferðaraðili. Í annars konar samskiptum eru þör beðin um að prófa

sig áfram í samskiptum sín á milli, öðrum en munnlegum, og þarf meðferðaraðilinn einnig að notast við þess konar samskipti á meðan meðferðinni stendur. Skipulögð íhlutun kennir þörum nýjar leiðir við að tengjast hvort öðru og hanna skilaboð, tímaáætlanir og verkefni til að bæta samskiptin, sem þau geta síðan notfært sér í daglegu lífi (Crowe og Ridley, 1990).

Parameðferð með áherslu á tilfinningar (e. emotion-focused couples therapy) einblínir á samskipti para á meðan meðferð stendur yfir (Rivett og Street, 2009). Í þessari nálgun biður meðferðaraðili par að ræða sín á milli ótta, sorg, þrár og þarfir (Johnson og Zuccarini, 2010). Þannig getur meðferðaraðili lesið í hegðun, tilfinningar og tengslamyndum óhamingjusama parsins svo finna megi viðeigandi nálgun til að bæta samband þeirra heima fyrir. Sú rannsóknaraðferð sem meðferðaraðili þarf að tileinka sér til að geta fundið viðeigandi meðferðarnálgun kallast ferlisrannsókn (e. process research). Ferlisrannsókn getur meðal annars nýst við að draga úr ásökunum, með því að kanna hvort annar aðilinn standi undir ásökunum maka síns, um slæma hegðun. Sá einstaklingur sem ásakar maka sinn byrjar þá að setja sig í hans spor og dregst þá úr ásökunum í sambandinu (Rivett og Street, 2009).

Hegðunarkerfisnálgun (e. behavioural-systems approach) leggur áherslu á að breyta hegðun einstaklinga en ekki viðhorfum þeirra, líkt og gert er í mannlega svæðisbundna líkaninu. Þör eru leidd í gegnum samskipti sín á milli og látin semja um léttvæg og dagleg málefni. Með þesskonar æfingum er verið að æfa þör í því að leggja grundvöll að frjósömum umræðum og búa þau undir að leysa úr vandamálum án hjálpar meðferðaraðila. Hegðunarkerfisnálgun á við þegar hegðunarmynstur para helst óbreytt þrátt fyrir að samið hafi verið um gagnkvæma breytingu á hegðun, þegar meðferðaraðila tekst ekki að bæta samskipti para og þegar parið er á þeirri skoðun að vandamálið sé aðeins hjá öðrum aðilanum og að hann eigi orsök á erfiðleikum í sambandinu. Þá hefur hegðunarkerfisnálgun sýnt fram á meiri virkni við hjúskaparaðlögun (e. marital adjustment) í hjóna- og parameðferð en annars konar íhlutanir (Crowe og Ridley, 1990).

Þegar meðferðaraðili fær inn á borð til sín einstaklinga, þá oftast konur, sem búa við heimilisofbeldi, er mikilvægt að hann geri sér grein fyrir þeirri staðreynd að flestir þeir einstaklingar sem sækja meðferð vegna þessa vandamáls

vilja enda ofbeldið en ekki sambandið. Því er mikilvægt að meðferðaraðilinn ýti ekki á eftir einstaklingum til þess að fara frá maka sínum því þá eru afgerandi líkur að viðkomandi hætti að sækja meðferð. Þá verður meðferðaraðili að passa að vinna með ofbeldisfull sambönd og skilnaði sem tvo ólíka hluti og passa að blanda þeim ekki saman (Harway, 2006). Mæti þar saman í meðferð þarf meðferðaraðili að passa sig að tala ekki um og nota viðeigandi meðferðarnálgun við heimilisofbeldi, sem er að aðskilja parið, því það getur reynst hættulegt (Philpot, Brooks, Lusterman og Nutt, 1997). Hópmeðferð um málefni misnotkunar er áhrifaríkasta meðferðarnálgun fyrir þann sem beitir ofbeldi. Þá er einstaklingsmeðferð með fórnarlambi heimilisofbeldis talin hvað allra áhrifaríkust fyrir þann aðila. Í einstaklingsmeðferð er lögð áhersla á að styrkja viðkomandi ásamt því að útbúa svokallaða öryggisáætlun. Þá þarf meðferðaraðili að fylgja fórnarlambi heimilisofbeldis á milli þess að vilja skilja og vera áfram í sambandinu (Harway, 2006).

Kynlífsráðgjöf

Kynlífsráðgjöf flokkast undir hjóna- og parameðferð, en mörg pör sem leita meðferðar vegna vandamála í sambandi eiga einnig við vandamál að stríða þegar kemur að kynlífi. Kynlífsráðgjöf er að mestu mótuð út frá hugmyndafræði hjóna- og parameðferðar og kynfræði (e. sexology) auk þess sem notast er við kerfiskenningu (e. systems theory) fjölskyldumeðferðar við ráðgjöf (Daines og Hallam-Jones, 2007). Kynlífsráðgjöf, er samkvæmt Crowe og Ridley (1990), í grunninn byggð á nálgun Masters og Johnson, en vinna þeirra orsakaði algjöra byltingu í meðferð við kynlífsvanda. Masters og Johnson tóku meðal annars upp á því að meðhöndla báða aðila saman í stað þess að gera það í sitthvoru lagi eins og áður hafði tíðkast. Þá var nálgun þeirra í meginatriðum ætlað að draga úr kvíða, bæta samskipti para, fræða fólk um kynlíf, æfa örvandi líkamssnertingar hjá pörum og beita sérstökum nálgunum við tiltekin vandamál. Flest allir kynlífsráðgjafar notfæra sér nú þessa aðferð við meðferð kynlífsvanda (Crowe og Ridley, 1990).

Frá upphafi 20. aldar til lok 1960 var því haldið fram að vandamál í kynlífi stöfuðu af kvíða og voru þau því meðhöndluð innan sálgreiningar. Samkvæmt

Daines og Hallam-Jones (2007) héldu Masters og Johnson því hins vegar fram að vandamál í kynlífi sökum kvíða mætti vinna með á einfaldari og hugrænni hátt. Þeir þróuðu þá nálganir við hugræna atferlismeðferð sem átti að vinna á kynferðislegri fælni. Vinna Masters og Johnson er talin vera í samhengi við kynfræði og rannsóknir innan hennar. Segja má að kynlífsráðgjöf sé starf á sviði andlegra, líkamlegra og sambandslegra þátta. Í kynlífsráðgjöf er lögð áhersla á kynferðislegt samband, kynferðislega sjálfsmynd, væntingar og kynfæri. Þá má vinna með kynlífsvandamál með því að veita viðkomandi einstaklingum sálræna meðferð eða með því að vinna á öðrum vandamálum í sambandinu (Daines og Hallam-Jones, 2007).

Eitt af algengum verkefnum kynlífsráðgjafa er að sameina kynlíf og tilfinningatengsl para. Til þess er jafnan notuð tengslakenningin (e. attachment theory) en hún veitir kynlífsráðgjafa heildstæðan skilning á viðkomandi parsambandi og kynheilbrigði. Tengsl para hafa mikið að segja um kynferðislega sjálfsmynd (e. sexual self-experience) en góð tengsl tryggja jafnan afslappaða og örugga þátttöku í kynlífi. Góð tengsl auðvelda einnig þörum að tala opinskátt sín á milli, fullnægja þörfum hvors annars, vera skilningsríkari og móttækilegri í samskiptum hvort við annað og auka líkamlega og tilfinningalega nánd. Þá geta kvíði og tilfinningaleg fjarlægð í parsambandi leitt af sér neikvæðar tilfinningar til kynlífs. Því meiri sem kvíðinn er, því minna er um nánd og gleði í sambandinu. Þá er óöryggi í parsamböndum tengt lágu hlutfalli fullnæginga hjá báðum kynjum. Sumir einstaklingar, sem eru bæði óöryggir og tilfinningalega fjarlægir og treysta þar af leiðandi ekki öðru fólki, einblína frekar á að fullnægja eigin þörfum í kynlífi í stað þess að mynda náin tengsl við hinn aðilann. Tilfinningalega fjarlægur einstaklingur forðast kossa og faðmlög á meðan kvíðnir einstaklingar virðast einblína frekar á myndum tilfinningatengsla heldur en kynlíf. Til þess að eiga í jákvæðu og öruggu rómantísku sambandi verður að vera til staðar umhyggja og kynlíf, þar sem fléttuð eru saman líkamleg og tilfinningaleg nánd (Johnson og Zuccarini, 2010).

Kynlífsráðgjafar notfæra sér margir hverjir MIST líkanið við meðferð kynlífsvandamála. MIST skammstöfunin stendur fyrir margþætta íhlutun innan kynlífsráðgjafar (e. multifaceted intervention sex therapy), en líkanið felur í sér samþætting tveggja eða fleiri algengra nálgana sem notaðar eru í kynlífsráðgjöf.

Algengustu meðferðirnar sem notaðar eru í kynlífsráðgjöf eru líkamleg meðferð, kynlífsráðgjöf byggð á atferlismeðferð (e. behavioural couple therapy), kynlífsráðgjöf byggð á sálfræðilegum hugtökum, og kynlífsráðgjöf byggð á vitsmunalegri atferlismeðferð innan parameðferðar (e. cognitive-behavioural couple therapy). Læknisfræðileg nálgun innan MIST líkansins vinnur að því að bæta þekkingu skjólstæðinga á eigin líkama og auka sjálfstraust þeirra til að geta endurheimt kynferðislega getu (Daines og Hallam-Jones, 2007).

Þegar kynlífsráðgjafi fær inn á borð til sín pör sem eiga í erfiðleikum með tilfinningatengsl og vandamál í kynlífinu þarf ráðgjafinn að hjálpa þeim við að byggja upp tilfinningatengsl sín á milli. Aukin tilfinningatengsl auka öryggi para og efla kynferðislega upplifun þeirra. Þá breytist einnig hvernig maki hins tilfinningalega fjarlægða aðila sér hann og getur það því stuðlað að enn betri kynlífi og tilfinningatengslum. Aukið öryggi og nánd í parsambandi eru því talin opna nýja möguleika í kynferðislegum samskiptum hjóna (Johnson og Zuccarini, 2010).

Við kvíða í parsamböndum má notast við parameðferð með áherslu á tilfinningar (e. emotion-focused couples therapy (EFT)) en það er fullgild nálgun í starfi með kvíðamiklum pörum (Susan Johnson og Dino Zuccarini, 2010). Eins fram kom í kaflanum Meðferðarnálganir gengur þessi meðferð út á það að ráðgjafi biður par um að ræða tilfinningar sínar sín á milli svo hann geti lesið í hegðun og tilfinningar parsins og fundið þannig viðeigandi nálgun til að bæta parsambandið heima fyrir (Rivett og Street, 2009). Niðurstöður rannsókna hafa sýnt framúrskarandi árangur EFT líkansins, en um 70-73% kvíðafullra para sem sæta þá meðferð eru laus við kvíðann í lok meðferðar. Þá sýndu 86% para sem sættu verulegar umbætur á sambandinu. Ráðgjafi þarf að tileinka sér ákveðna nálgun við meðferð EFT líkansins, þar sem hann fylgir einstaklingum að bættum tilfinningatengslum og jákvæðari samskiptum. Þá er EFT meðferðinni ætlað að endurskipuleggja samskipti milli para, gera þau aðgengilegri og móttækilegri og þannig bæta sambandið og efla umhyggju para. Þá hafa niðurstöður rannsókna leitt í ljós að EFT nálgunin sé efnileg íhlutun fyrir pör þar sem annar eða báðir aðilar hafa orðið fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku. Í niðurstöðum kom einnig fram að EFT nálgunin geti leitt af sér meiri tengslaánægju para og jafnan dregið úr ágreiningsmálum (MacIntosh og Johnson, 2008).

Lokaorð

Mikil umsvif og breytingar á stöðu fjölskyldna og para í samfélaginu hafa kallað á aukna þörf fyrir aðstoð starfsstétta sem sérhæfa sig í andlegri og félagslegri velferð einstaklinga. Meðferðaraðilar á sviði fjölskyldumeðferðar og hjóna- og parameðferðar sinna þar mikilvægu hlutverki í starfi með fjölskyldum og þörum með það að markmiði að komast að rót vandans og aðstoða einstaklinga við að vinna úr honum. Í fjölskyldumeðferð er tekið mið af áhrifamætti fjölskyldunnar á einstaklinginn og eru því fjölskyldumeðlimir oft fléttaðir inn í meðferðina. Fjölskyldumeðferð er fyrir allar gerðir af fjölskyldum en í henni er tekist á við vandamál eins og samskiptaörðuleika, ofbeldi, misnotkun, andfélagslega hegðun og einelti í skóla, svo eitthvað sé nefnt. Þá er hlutverk meðferðaraðila í fjölskyldumeðferð að styrkja fjölskylduna og meðlimi hennar og hvetja þá til að breyta núverandi ástandi. Þetta getur meðferðaraðili gert með því að nálgast vandamál í samvinnu við fjölskylduna og bæta hag hennar með viðeigandi ráðgjöf og meðferðarnálgunum.

Hjóna- og parameðferð telst sem hluti af fjölskyldumeðferð, en í henni er lögð áhersla á parsambönd einstaklinga af gagnstæðu eða sama kyni, í óvígðri sambúð eða hjúskap, með eða án barna. Vandamál para eru í mörgum atriðum frekar ólík því sem sjá má hjá stærri fjölskyldum en helstu áhættuþættir vandamála í parsamböndum eru meðal annars vanræksla tilfinninga og samskipta í kjölfar skyndilegra umskipta í fjölskyldunni, framhjáhöld og skortur á trausti, ólíkar áherslur og markmið, ólíkur menningarlegur uppruni, vandamál í kynlífi, áfengis og vímuefnanotkun, heimilisofbeldi og sálrænir þættir. Hjóna- og parameðferð getur reynst gagnleg fyrir þör sem ná ekki að vinna úr vandamálum sínum á eigin spýtur og þau þör sem eru að íhuga skilnað. Í hjóna- og parameðferð er tekist á við samskipta- og aðlögunarerfiðleika, kynlífsvanda og kreppu en markmið meðferðarinnar er einmitt að bæta aðlögun para, vinna á vandamálum í sambandinu og sjá til þess að umbætur haldi sér. Þá getur reynst hjálplegt fyrir meðferðaraðila að átta sig á stigi sambandsátaka hjá skjólstæðinum sínum og þannig auðveldað sér skipulagningu á klínísku mati. Meðferðaraðilar að vinna út frá ákveðinni siðfræði svo halda megi uppi faglegu samstarfi við skjólstæðinga.

Hlutverk meðferðaraðila í hjóna- og parameðferð er að safna upplýsingum, meta orsakir og afleiðingar vandamála í parsamböndum og finna viðeigandi meðferðarnálganir, ásamt því að styrkja parið og aðstoða einstaklinga vinna úr vandamálum sínum. Í sumum tilfellum getur reynst mjög gagnlegt að samþætta meðferðarnálganir við meðferð para en ætla má að til séu um 400 mismunandi nálganir sem notaðar eru við hjóna- og parameðferð og má þar meðal annars nefna; klínísk á úthlutun, kynnáma sálfræðimeðferð, svæðisbundna líkanið, mannlega svæðisbundna líkanið, vandamálalausnar nálgunina, skipulagða íhlutun, parameðferð með áherslu á tilfinningar og hegðunarkerfisnálgun. Þessar meðferðarnálganir vinna meðal annars að því að breyta hefðbundnu kynjamynstri, hjálpa þörum að endurheimta traust og byggja upp tengsl, leysa vandamál sem stafa af ólíkum viðhorfum, auðvelda meðferðaraðila að komast að rót vandans, bæta tengsl í sambandi, breyta hegðun og styrkja fórnarlömb heimilisofbeldis.

Kynlífsráðgjöf flokkast undir hjóna- og parameðferð, en mörg þör sem leita meðferðar vegna vandamála í sambandi eiga einnig við vandamál að stríða í kynlífinu. Kynlífsráðgjöf er mótuð út frá hugmyndafræði hjóna- og parameðferðar og kynfræði og er í grunninn byggð á nálgun Masters og Johnson, sem komu af stað byltingu í meðferð við kynlífsvanda um 1960. Kynlífsráðgjöf er á sviði andlegra, líkamlegra og sambandslegra þátta, þar sem lögð er áhersla á kynferðislegt samband, kynferðislega sjálfsmynd, væntingar og kynfæri. Þá vinnur kynlífsráðgjöf að því að veita einstaklingum viðeigandi meðferð til að vinna bug á vandamálum í kynlífinu.

Heimildaskrá

- Armour, M. A. (2006). Systemic dynamics and interventions for selected marital conflicts. Í Everett, C. A. og Lee, R. E. (ritstjórar). *When marriages fail: Systemic family therapy interventions and issues*. New York: The Haworth Press.
- Aylmer, R. C. (1989). The launching of the single young adult. Í Carter, B. og McGoldrick, M. (ritstjórar), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (bls. 191-208). Boston: Allyn & Bacon
- Árman Snævarr. (2008). *Hjúskapar- og sambúðarréttur*. Reykjavík: Codex
- Brown, J. (2010). Psychotherapy integration: Systems theory and self-psychology [rafræn útgáfa]. *Journal of marital & family therapy*, 36, 472-485.
- Charny, I. W. (2006). Staying together or separating and divorcing: Helping couples process their choices. Í Everett, C. A. og Lee, R. E. (ritstjórar). *When marriages fail: Systemic family therapy interventions and issues*. New York: The Haworth Press.
- Crowe, M. og Ridley J. (1990). *Therapy with couples: A behavioural-systems approach to marital and sexual problems*. Oxford: Blackwell Scientific.
- Daines, B. og Hallam-Jones, R. (2007). Multifaceted intervention sex therapy (MIST) [rafræn útgáfa]. *Sexual and relationship therapy*, 22(3), 339-350.
- Freedman, J. og Combs G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W.W. Norton & Company
- Goldfarb, M. R., Trudel, G., Boyer, R. og Prévile, M. (2007). Marital relationship and psychological distress: Its correlates and treatments [rafræn útgáfa]. *Sexual and relationship therapy*, 22(1), 109-126.
- Hardy, K. V. (2006). The systemic treatment of affairs: A multicontextual relational approach. Í Everett, C.A. og Lee, R.E. (ritstjórar). *When marriages fail: Systemic family therapy interventions and issues*. New York: The Haworth Press.

- Hagstofa Íslands. (2011, febrúar). Fjölskyldan. Sótt 2. Apríl 2011 af <http://www.hagstofa.is/?PageID=629&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN07108%26ti=Kjarnafj%F6lskyldur+eftir+sveitarf%E9l%F6gum+og+fj%F6lskylduger%F0+1998%2D2011++++%26path=./Database/mannfjoldi/Fjolskyldan/%26lang=3%26units=Fj%F6ldi>
- Harway, M. (2006). Issues of separation and divorce in families affected by domestic violence. Í Everett, C. A. og Lee, R. E. (ritstjórar). When marriages fail: Systemic family therapy interventions and issues. New York: The Haworth Press.
- Hjúskaparlög nr. 31/1993
- Kilpatrick, A. C. (2006). Levels of family need. Í Kilpatrick, A. C. og Holland T. P. (ritstjórar). Working with families: An integrative model by level of need. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Johnson, S. og Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy [rafræn útgáfa]. Journal of marital & family therapy, 36, 431-445.
- Jones, E. (2000). Family systems therapy: Developments in the Milan-systemic therapies. New York: John Wiley & Sons.
- Jones, E. og Asen, E. (2002). Systemic couple therapy and depression. London: Karnac
- Lára Björnsdóttir. (2006). Heildrænt skipulag í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), Heilbrigði og heildarsýn: Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu (bls. 49-61). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Philpot, C. L., Brooks, G. R., Lusteran, D. og Nutt, R. L. (1997). Bridging separate gender worlds: Why men and women clash and how therapists can bring them together. Washington: American Psychological Association.

- MacIntosh, H. B. og Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse [rafræn útgáfa]. *Journal of marital & family therapy*, 34, 298-315.
- McGoldrick, M. (1989a). Ethnicity and family life cycle. Í Carter B. og McGoldrick, M. (ritstjórar), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (bls. 69-90). Boston: Allyn & Bacon
- McGoldrick, M. (1989b). The joining of families through marriage: The new couple. Í Carter, B. og McGoldrick, M. (ritstjórar), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (bls. 209-234). Boston: Allyn & Bacon
- McGoldrick M. (1989c). Women and the family life cycle. Í Carter, B. og McGoldrick, M. (ritstjórar), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (bls. 29-68). Boston: Allyn & Bacon
- Orathinkal, J. og Vansteenwegen, A. (2006). Couples' conflicts: A territorial perspective [rafræn útgáfa]. *Sexual and relationship therapy*, 21(1), 27-44.
- Rivett, M. og Street, E. (2009). *Family therapy: 100 key point and techniques*. London: Routledge
- Sigrún Júlíusdóttir. (1989). Fjölskylduráðgjöf. *Sveitarstjórnarmál*, 49(4), 228-236.
- Ward, D. B. og Wampler, K. S. (2010). Moving up the continuum of hope: Developing a theory of hope and understanding its influence in couples therapy [rafræn útgáfa]. *Journal of marital & family therapy*, 36, 212-228.