



دانشگاه سامان نور
په

نظریه های مشاوره و روان درمانی

(رشته روان شناسی)

دکتر مرتضی ترخان دکتر علیرضا آقاییوسفی دکتر فرهاد شقاقی

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار ناشر

کتاب‌های دانشگاه پیام نور حسب مورد و با توجه به شرایط مختلف یک درس در یک یا چند رشته دانشگاهی، به صورت کتاب درسی، متن آزمایشگاهی، فرادرسی، و کمک درسی چاپ می‌شوند.

کتاب درسی ثمره کوشش‌های علمی صاحب اثر است که براساس نیازهای درسی دانشجویان و سرفصل‌های مصوب تهیه و پس از داوری علمی، طراحی آموزشی، و ویرایش علمی در گروه‌های علمی و آموزشی، به چاپ می‌رسد. پس از چاپ ویرایش اول اثر، با نظرخواهی‌ها و داوری علمی مجدد و با دریافت نظرهای اصلاحی و متناسب با پیشرفت علوم و فناوری، صاحب اثر در کتاب تجدیدنظر می‌کند و ویرایش جدید کتاب با اعمال ویرایش زبانی و صوری جدید چاپ می‌شود.

متن آزمایشگاهی (م) راهنمایی است که دانشجویان با استفاده از آن و کمک استاد، کارهای عملی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهند.

کتاب‌های فرادرسی (ف) و **کمک درسی** (ک) به منظور غنی‌تر کردن منابع درسی دانشگاهی تهیه و بر روی لوح فشرده تکثیر می‌شوند و یا در وبگاه دانشگاه قرار می‌گیرند.

مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

فهرست

پیشگفتار

یازده

فصل اول: مفاهیم و مسائل اساسی در مشاوره و روان‌درمانی

- ۱ هدف‌های یادگیری
- ۱ ضرورت و اهمیت مشاوره و روان‌درمانی
- ۳ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
- ۵ تعریف و اثربخشی روان‌درمانی و مشاوره
- ۸ ویژگی‌های مشاوره و روان‌درمانگر
- ۱۱ ملاحظات اخلاقی و انسانی در مشاوره و روان‌درمانی
- ۱۲ موقعیت کنونی مشاوره و روان‌درمانی
- ۱۵ خلاصه
- ۱۶ واژگان کلیدی
- ۱۷ پرسش
- ۱۹ منابع

فصل دوم: دیدگاه روانکاوی

- ۲۱ هدف‌های یادگیری
- ۲۲ فروید و روانکاوی
- ۲۵ مفاهیم اساسی نظریه فروید
- ۲۵ دیدگاه فروید نسبت به ماهیت انسان
- ۲۷ دیدگاه فروید نسبت به شخصیت
- ۳۲ مکانیزم‌های دفاعی
- ۳۳ - سرکوبی
- ۳۳ - فرافکنی
- ۳۳ - واکنش‌سازی
- ۳۴ - انکار
- ۳۴ - تصعید
- ۳۵ - بازگشت
- ۳۵ - همانندسازی
- ۳۶ غریزه مرگ و زندگی
- ۳۷ مراحل رشد روانی - جنسی از دیدگاه فروید

۳۷	- مرحله دهانی
۳۸	- مرحله مقعدی
۳۸	- مرحله احلیلی
۴۰	- دوره نهفتگی
۴۰	- دوره تناسلی
۴۱	آسیب‌شناسی رفتارهای نابهنجار از دیدگاه روانکاوی
۴۱	۱- تجارب دردناک دوران کودکی
۴۲	۲- تثبیت در مراحل رشد
۴۳	تعارض و کشمکش میان پایگاه شخصیت
۴۵	درمان از دیدگاه روانکاوی
۴۶	رابطه عاطفی - انسانی
۴۶	همدلی
۴۹	فنون درمانی دیدگاه فروید
۴۹	- تداعی آزاد
۵۱	- تعبیر رویا
۵۲	- انتقال
۵۵	- تعبیر و تفسیر
۵۸	روان‌پوشی کوتاه‌مدت
۶۲	ارزیابی نظریه فروید
۶۳	خلاصه
۶۴	واژگان کلیدی
۶۵	پرسش
۶۷	منابع
۶۹	فصل سوم: رویکرد درمانجو
۶۹	هدف‌های یادگیری
۷۱	مبانی نظری رویکرد درمانجو مدار
۷۲	تاریخچه درمانجو محوری
۷۴	گرایش تکوینی
۷۴	گرایش شکوفا شدن
۷۵	پیدایش خود
۷۵	شرایط ارزش در مقابل ارزش‌گذاری ارگانیزمی
۷۸	خودپنداره
۷۸	خودآرمانی
۷۹	همخوانی و ناهمخوانی
۷۹	زیان‌های ناهمخوانی
۸۱	فرد کامل

۸۳	جهت‌گیری‌های علیتی رفتار
۸۴	رشدجویی در برابر تأییدجویی
۸۴	روابط میان فردی
۸۶	روان‌درمانی
۸۷	۱- همخوانی و توجه مثبت نامشروط درمانگر
۹۰	۲- گوش کردن همدلانه
۹۲	ادراک درمانجو
۹۲	ارتباط روان‌شناختی
۹۳	فرایند درمان
۹۸	نتایج درمان
۹۹	آینده درمانجو پس از درمان
۱۰۱	خلاصه
۱۰۷	واژگان کلیدی
۱۰۷	پرسش
۱۱۱	منابع

فصل چهارم: معنی‌درمانی فرانکل

۱۱۳	هدف‌های یادگیری
۱۱۳	مبانی نظری و چگونگی شکل‌گیری نظریه فرانکل
۱۱۴	زندگی‌نامه فرانکل
۱۱۸	آزادی از دیدگاه فرانکل
۱۲۰	هستی‌گرایی مبنای فلسفی معنی‌درمانی
۱۲۱	معنی‌درمانی
۱۲۲	سه راه اصلی یافتن معنی
۱۲۵	روان‌رنجوری و همزاد، پیامدی از ناکامی وجودی
۱۲۷	معنی‌درمانی رنج
۱۲۹	روش‌های معنی‌درمانی
۱۲۹	بازتاب‌زدایی
۱۳۱	تعدیل نگرشی
۱۳۲	تعلیم حساسیت به معنا
۱۳۳	خلاصه
۱۳۳	واژگان کلیدی
۱۳۵	پرسش
۱۳۵	منابع

فصل پنجم: گشتالت درمانی

۱۳۹	هدف‌های یادگیری
-----	-----------------

۱۳۹	نظریه شخصیتی پرلز
۱۴۴	تحول شخصیت
۱۴۶	روان‌شناسی گشتالت و گشتالت درمانی
۱۴۷	اضطراب و بیماری روانی
۱۴۸	مرزهای تماس
۱۴۹	هدف‌های درمان
۱۵۰	مشاوره و درمان گشتالتی
۱۵۱	بالا بردن آگاهی
۱۵۲	خلاصه
۱۵۴	واژگان کلیدی
۱۵۴	پرسش
۱۵۶	منابع
۱۵۷	فصل ششم: دیدگاه شناختی
۱۵۷	هدف‌های یادگیری
۱۵۸	پایه‌های نظری دیدگاه شناختی
۱۶۳	آلبرت ایس
۱۶۳	آلبرت ایس و تاریخچه تحولی دیدگاه او
۱۶۴	دیدگاه آلبرت ایس در مورد شخصیت و اختلالات روانی
۱۶۸	باورهای غیرمنطقی از دیدگاه آلبرت ایس
۱۷۰	درمان از دیدگاه آلبرت ایس
۱۷۳	آرون بک
۱۷۳	علل اختلالات روانی از دیدگاه آرون بک
۱۷۴	خطاهای شناختی
۱۷۵	۱- استنباط دلبخواهی
۱۷۵	۲- انتزاع انتخابی
۱۷۵	۳- بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی
۱۷۵	۴- تعمیم بیش از حد
۱۷۶	۵- شخصی‌سازی
۱۷۷	درمان از دیدگاه آرون بک
۱۸۱	وجوه اشتراک و افتراق نظریه آرون بک و آلبرت ایس
۱۸۱	الف) نقاط اشتراک
۱۸۲	ب) نقاط افتراق
۱۸۳	دان مایکل بام و پایه‌های نظری دیدگاه او
۱۸۴	مراحل شیوه خود - آموزی
۱۸۴	مرحله اول: مرحله درک و فهم
۱۸۴	مرحله دوم: مرحله اکتساب مهارت‌ها و تمرین

۱۸۵	۱- حل مسئله
۱۸۶	۲- آموزش تنش‌زدایی
۱۸۷	۳- تغییر خودگویی‌های منفی به خودگویی‌های مثبت
۱۸۸	۴- ایجاد مهارت‌های شناختی و رفتاری مربوط به خود - کنترلی
۱۹۰	مرحله سوم: کاربرد و پیگیری مهارت‌های اکتساب شده
۱۹۰	خلاصه
۱۹۳	واژگان کلیدی
۱۹۴	پرسش
۱۹۶	منابع
۱۹۷	فصل هفتم: تحلیل رفتار متقابل
۱۹۷	هدف‌های یادگیری
۱۹۷	تاریخچه
۱۹۹	مباحث اصلی تحلیل رفتار متقابل
۱۹۹	الگوی حالات روانی والد، بالغ و کودک
۲۰۱	تفاوت حالات روانی و نظریه فروید
۲۰۲	والد
۲۰۳	کودک
۲۰۴	بالغ
۲۰۵	تشخیص حالات روانی
۲۰۶	آسیب‌شناسی ساختاری
۲۰۷	آلودگی
۲۰۸	طردشدگی
۲۰۹	رابطه متقابل
۲۰۹	۱- رابطه متقابل مکمل
۲۱۱	۲- رابطه متقابل متقاطع
۲۱۲	۳- رابطه متقابل مضاعف
۲۱۲	نوازش
۲۱۳	وضعیت زندگی
۲۱۴	سازماندهی وقت
۲۱۶	پیش‌نویس زندگی
۲۱۷	روند شکل‌گیری پیش‌نویس زندگی
۲۱۷	مثلث نمایش کارپمن
۲۱۸	ما می‌توانیم تغییر کنیم
۲۱۹	دستورالعمل مشاوره و درمان
۲۲۰	خلاصه
۲۲۲	واژگان کلیدی

۲۲۲	پرسش
۲۲۴	منابع
۲۲۵	فصل هشتم: سایر درمانگری‌ها
۲۲۵	هدف‌های یادگیری
۲۲۵	روان‌درمانگری‌های آسیایی
۲۳۳	روان‌درمانگری بدنی
۲۳۹	درمانگری کیفیت زندگی
۲۴۱	راهبردهای عملی درمانگری کیفیت زندگی
۲۴۴	خلاصه
۲۴۶	واژگان کلیدی
۲۴۷	پرسش
۲۴۹	منابع

پیشگفتار

وقتی که در کلاس درس نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، مبانی نظری، مفاهیم اساسی و فنون درمانی نظریه‌های مختلف مورد بحث قرار می‌گرفت، همه دانشجویان با علاقمندی و انگیزش خاصی به مطالب توجه داشتند. لذا این علاقه‌مندی، مؤلفین را بر آن داشت کتابی در زمینه نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی به قلم خودآموز و روان به نگارش درآورند. مؤلفین بر این باورند، گرچه کتاب‌های زیادی در گستره نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در ایران ترجمه و تألیف شده است، اما قریب به اکثریت آن‌ها پرحجم و از نظر محتوا سنگین و برای دانشجویان کارشناسی ارشد می‌باشد و معمولاً دانشجویان دوره کارشناسی نمی‌توانند چندان بهره‌ای از آن ببرند. لذا کتابی که در پیش رو دارید، برای درس نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی دانشجویان دوره کارشناسی مشاوره و روان‌شناسی تدوین شده است. در این کتاب، برای اینکه دانشجویان عزیز با مطالعه خردمندانه و متفکرانه بتوانند، نگرش منطقی نسبت به نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی دست پیدا نمایند، سعی وافر شده از یک طرف از مهم‌ترین و معتبرترین منابع نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی با توجه به جنبه‌های کاربردی آن استفاده گردد و از طرف دیگر مبانی نظری، مفاهیم اساسی، فنون و کاربردهای اساسی هر نظریه مورد بحث قرار گیرد.

ترتیب فصول این کتاب برگرفته شده از معتبرترین کتاب‌های نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی می‌باشد. فصول اول، دوم و ششم توسط دکتر مرتضی ترخان، فصول سوم و چهارم توسط دکتر فرهاد شقاقی و فصول پنجم، هفتم و هشتم توسط دکتر

علیرضا آقاییوسفی به نگارش درآمده است. گرچه هر یک از مؤلفین سعی فراوانی داشته‌اند با قلمی بسیار خودآموز نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی را معرفی نمایند اما براین باورند، این کتاب میرا از عیب و نقص نمی‌باشد. لذا پیشاپیش از همه دانشجویان و خوانندگان که پیشنهادهای ارزنده خود را جهت بهینه‌سازی کتاب در ویرایش بعدی به مؤلفین ارسال می‌دارند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

در خاتمه وظیفه خود می‌دانیم، از همه کسانی که در تدوین این اثر نقش داشته‌اند تشکر و قدردانی نماییم. از تلاش‌های صادقانه و ظریفانه ویراستار علمی این کتاب جناب آقای دکتر باب‌الله بخشی‌پور جویباری که در ارتقای کیفی این کتاب از هیچ کوششی فروگذار نبودند، از جناب آقای دکتر حسین زارع مدیر محترم گروه روان‌شناسی، سرکار خانم نوروزی کارشناس محترم گروه روان‌شناسی و آقای محمدباقر اکبری معاون محترم مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی که در چاپ این کتاب نهایت تلاش و همکاری را داشته‌اند، صمیمانه قدردانی و سپاسگزاری را داریم. همچنین از سرکار خانم الهه صادقی که در بازخوانی و مقابله با متن، بعد از ویراستاری علمی این کتاب نقش اساسی و سازنده داشته‌اند، کمال امتنان را داریم.

دکتر مرتضی ترخان

بهار ۱۳۸۹

فصل اول

مفاهیم و مسائل اساسی در مشاوره و روان درمانی

هدف‌های یادگیری

- با خواندن این فصل، انتظار می‌رود که دانشجو بتواند:
- ۱- درک درستی از ضرورت و اهمیت مشاوره و روان‌درمانی داشته باشد.
 - ۲- نقش نظریه را در روان‌درمانی و مشاوره توضیح دهد.
 - ۳- اثربخشی روان‌درمانی و مشاوره را توضیح دهد.
 - ۴- نقش اساسی ویژگی‌های مشاوره و روان‌درمانگر را در فرایند درمان توضیح دهد.
 - ۵- ملاحظات اخلاقی و انسانی را در فرایند مشاوره و روان‌درمانی توضیح دهد.
 - ۶- درک درستی از موقعیت کنونی مشاوره و روان‌درمانی داشته باشد.
 - ۷- دیدگاه التقاطی را توضیح دهد.
 - ۸- موقعیت کنونی مشاوره و روان‌درمانی را در درمان اختلالات روانی توضیح دهد.

ضرورت و اهمیت مشاوره و روان‌درمانی

امروزه به‌خاطر رشد فزاینده و سرسام‌آور معضلات فردی، خانوادگی و اجتماعی مانند خودکشی، دگرکشی، اختلافات خانوادگی، ناسازگاری‌های اجتماعی، بزهکاری، دزدی، قتل و کشتار ضرورت و اهمیت مشاوره و روان‌درمانی بیش از هر زمانی دیگر احساس می‌شود. متأسفانه علی‌رغم دیدگاه‌های نظری و روش‌های درمانی نوینی که روزبه‌روز بر تعداد آنها افزوده می‌شود، به‌خاطر رشد فزاینده تکنولوژی و استفاده نادرست آن در

حیطه‌های انسانی، لحظه‌به‌لحظه بر آمار معضلات فردی، خانوادگی و اجتماعی افزوده می‌شود. این مهم به‌نوبه خود نه‌تنها تاروپودهای اجتماعی را از هم گسسته، بلکه موجب بسیاری از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس و غیره گردیده است. گرچه بسیاری از اختلالات روانی توسط روانپزشکان و دیگر متخصصان علم پزشکی با تجویز داروهای روان‌گردان برطرف می‌گردد، اما تا به امروز دارویی شناخته نشده است که با مصرف آن اختلافات خانوادگی، ناسازگاری‌های فردی، اجتماعی و شبکه ارتباطی بیمارگونه خانواده را برطرف سازد. به‌همین جهت در چنین مواردی و موارد مشابه دیگر وجود مشاوره و روان‌درمانی با قدرت تمام ضرورت پیدا می‌کند (سو^۱ و سو^۲، ۲۰۰۳).

امروزه آنچه نمایانگر ضرورت و اهمیت مشاوره و روان‌درمانی می‌باشد، گسترش مسائل اجتماعی و پیچیدگی‌های آن می‌باشد. به دیگر بیان تحول جامعه از حالت ساده به پیچیده و از حالت سستی و دیکتاتوری به حالت دموکراسی و آزادی، شرایطی را به ارمغان می‌آورد که بدون مشاوره و کمک‌های تخصصی، زندگی آسان نمی‌باشد. مثلاً تحول جامعه از حالت ساده به پیچیده باعث گردید، فعالیت‌های شغلی ساده و اولیه به فعالیت‌های پیچیده‌تر در داخل سازمان‌ها و کارخانجات عظیم تبدیل شود. در جامعه پیچیده تخصص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کار با ماشین بسیاری از کارهای دستی و اولیه را در خود حل کرده و در نتیجه بسیاری از افراد شغل خود را از دست دادند و مجبور شدند به‌دنبال شغل جدیدتر و با تخصص بیشتری باشند. انسان‌ها در نظام اقتصادی پیچیده به شکل پیچ و مهره‌های ماشین درآمده و ابعاد انسانی آنها مورد تهدید قرار گرفته و به‌جای تاکید بر حرمت انسان، به تولید بیشتر و کارایی هرچه بیشتر و بالاتر انسان تاکید شده است. در چنین شرایطی حرمت انسان و خصوصیات انسانی او به‌دست فراموشی سپرده شده، شخصیت او مسخ گردیده و به شکل یک ماشین درآمده است. بنابراین در درون چنین نظام‌های اقتصادی پیچیده لازم است، نهادی مسئولیت نگهداری خصوصیات انسانی و هدایت نسل جوان را برعهده گیرد تا در لابه‌لای چرخ‌های عظیم و متنوع ماشین‌آلات صنعتی و پیچ‌وخم سازمان‌های بزرگ تلاشی و نابود نشود و بتواند در جامعه مادی پر از پیچ و خم و عاری

از عواطف، مسیر زندگی شغلی، تحصیلی و خانوادگی مناسب را پیدا کند. قطعاً در چنین شرایطی نه تنها ضرورت مشاوره و روان‌درمانی اهمیت پیدا می‌کند بلکه نهادهایی که مسئولیت مشاوره و راهنمایی افراد را به عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند (شفیع‌آبادی، ناصری، ۱۳۶۸).

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی

واژه نظریه چندین معنی دارد، افراد عادی نظریه را نقطه مقابل عمل، تجربه‌نگری یا قطعیت می‌دانند. در محافل علمی، نظریه به صورت مجموعه‌ای از اطلاعات تعریف می‌شود که برای توضیح داده‌ها در زمینه‌ای معین بکار می‌رود. در مشاوره و روان‌درمانی، نظریه دیدگاه هماهنگ و باثباتی درباره رفتار انسان، آسیب‌شناسی روانی و سازوکارهای تغییر درمانی است. (پروچاسکا، نوراکراس، به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۱). یا به عبارت دیگر یک نظریه، نظام سازمان یافته‌ای از عقاید است که پدیده‌های مورد نظر را تبیین می‌کند و پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی و مشاوره است و براساس تجارب مشاوره‌ای و مطالعات تجربی تدوین شده است. یک نظریه به تبیین آن چیزی کمک می‌کند که در رابطه مشاوره‌ای اتفاق می‌افتد و مشاور را در پیش‌بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می‌دهد (شفیع‌آبادی، ناصری، ۱۳۶۸). به دیگر سخن هیچ درمانی بدون نظریه و اصول نظری انجام‌پذیر نمی‌باشد. این‌که چگونه یک درمانگر تصمیم می‌گیرد که چگونه و چطور درمانجوی خود را پیگیری و یا هدایت کند، چطور و چه وقت روابط مشاوره‌ای ادامه پیدا کند، چه متونی را برای تغییر رفتار درمانجو انتخاب نماید، چه زمانی درمان را خاتمه دهد، چگونه اطلاعات مربوط به درمانجو را سازماندهی و تغییر نماید و در میان پاسخ‌های درمانجو به کدام پاسخ توجه بیشتری نماید، همه این سوالات، سوالاتی است که نظریه مشاوره و روان‌درمانی بدان پاسخ می‌دهد (فال^۱، هولدن^۲، مارکیوس^۳، ۲۰۰۵).

اما آنچه که شایان توجه است این واقعیت است که امروزه نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی نه تنها در حال تغییر و دگرگونی‌های اساسی می‌باشند، بلکه در حال

گسترش نیز می‌باشند. دلیل این تغییر و گسترش اولاً ناشی از پیدایش روش‌های درمانی جدید برای تغییر رفتار است و ثانیاً ناشی از پیدایش اطلاعات جدید در مورد انسان می‌باشد. اگرچه تغییراتی که در نظریه‌های مختلف دیده می‌شود، جزئی است اما هر یک از این نظریه‌ها با نقطه‌نظرهای مختلف به انسان نگریسته و هریک حاصل پیام‌هایی است که دیدگاه دیگر بدان توجه نکردند. به همین جهت نه می‌توان گفت یک نظریه کامل و قاطع است و نه می‌توان گفت یک نظریه نادرست و باطل است (لیبوی^۱، ۲۰۰۷). پرسش اساسی این است که چرا یک نظریه مشاوره و روان‌درمانی واحد که مورد توافق همه محققان و متخصصان باشد، وجود ندارد. پاسخ این سوال را با شرح داستان مردان کور و فیل می‌توان بیان داشت (داس^۲، ۱۹۹۶ به نقل از فال، هولدن، مارکیوس، ۲۰۰۵).

پنج مرد هندی که همگی نابینای مادرزادی بودند، هر روز همدیگر را ملاقات می‌کردند و اوقات خود را با بیان داستان‌های جالب می‌گذراندند. یک روز وقتی دور هم جمع شده بودند، صدایی شنیدند که برای آنها ناشناس بود. با درک اینکه این صدا ممکن بود از یک منبع خطرناک باشد، هر یک از آنها به سمت صدا رفتند و خود را به منبع صدا رساندند. یک فیل در نزدیکی آنها سرگردان بود و هریک از افراد هندی با لمس قسمت‌های مختلف بدن فیل، اظهارنظرهای متفاوتی را بیان داشتند. به‌طوری‌که اولین مردی که بدن فیل را لمس کرده بود آن را به یک دیوار گلی تشبیه کرده و در مورد اینکه این دیوار چطور به اینجا آورده شده بود، گیج شده بود. مرد دوم که عاج فیل را لمس کرد، آن را به یک نیزه تیز تشبیه کرد. مرد سوم که خرطوم متحرک فیل را لمس کرد آن را به افعی تشبیه کرد که از درخت آویزان شده است. مرد چهارم که با آرامی دُم فیل را دست زده بود آن را به یک طناب یا ریسمان تشبیه کرد. مرد پنجم که پای فیل را لمس کرده بود آن را تشبیه به یک درخت نخل کرده بود. در آن لحظه «پسر بچه‌ای» که از آنجا می‌گذشت، از آنها پرسید چرا بدن فیل را لمس می‌کنید؟ نخست آن پنج مرد نابینای هندی از صحبت «پسر بچه» چیزی نفهمیدند اما وقتی که «پسر بچه» دور شد، ابتدا سه نفر از آنها احساس نادانی کردند و از تعاریف محدود و ناقص خود احساس شرم کردند، نفر چهارم گفت، شاید بهتر بود ساکت باقی می‌ماندیم و سخنی به

1. Lebew. L

2. Das

زبان نمی‌آوردیم. اما نفر پنجم گفت حالا که حقیقت را از کسی که بهتر از ما می‌داند یاد گرفته‌ایم بهتر است آن را بپذیریم. انسان و روان او برای نظریه‌پردازان مشاوره و روان‌درمانی مانند فیل می‌باشد. به‌طوری‌که کسی تا به امروز نتوانست به‌طور کامل آن را درک کند. هریک از نظریه‌پردازان با توجه به توشه‌های نظری و رهیافت‌های تحولی که درباره‌ی ماهیت انسان دارند، دیدگاه‌های خاصی را درباره‌ی انسان بیان داشته‌اند. درواقع هنوز هیچ‌یک از نظریه‌پردازان و متخصصین مشاوره و روان‌درمانی «پسر بچه‌ای» را نشناخته‌اند که به آنها دیدگاه و توضیح کاملی در مورد ماهیت انسان ارائه دهد. چرا اینکه هر نظریه مشاوره و روان‌درمانی محدود به شرایطی است که مبین تغییر خاص نظریه‌پرداز درباره‌ی تجربیات و رفتار انسان می‌باشد.

علی‌رغم تفاوت‌هایی که بین دیدگاه‌های مختلف مشاوره و روان‌درمانی وجود دارد، شباهت‌هایی بین این نظریه‌ها وجود دارد که دانستن آن موجب کمک بهتر به درمانجویان می‌شود.

این شباهت‌ها عبارتند از:

- ۱- ایجاد رابطه عاطفی - انسانی با درمانجو و درگیر شدن با مشکلات او.
- ۲- ارزیابی انگیزه‌ها، اهداف و توانایی‌های درمانجو و دستیابی به آنها.
- ۳- درک و فهم طرح‌واره‌های شناختی و رفتاری درمانجو.
- ۴- فهم و مورد توجه قرار دادن وضعیت عاطفی درمانجو.
- ۵- درک و فهم، تلاش و همت درمانجو برای تغییر
- ۶- درک و فهم ساختارهای شناختی درمانجو درباره‌ی درمانگر و درمان‌های روان‌شناختی (مزدسیرز^۱، پلاسو^۲، لیسکی^۳، ۲۰۰۹).

تعریف و اثربخشی روان‌درمانی و مشاوره

به‌علت دیدگاه‌های مختلفی که در روان‌درمانی و مشاوره وجود دارد، هیچ تعریف واحدی از مشاوره و روان‌درمانی که مورد توافق همگان باشد، وجود ندارد. اما به‌طورکلی همه متخصصان بر این باورند، مشاوره و روان‌درمانی یک رابطه تخصصی

هدفمند میان درمانجو و مشاور یا درمانگر است که هدف آن کمک به درمانجو می‌باشد. درمانجو فردی است که نیاز به کمک‌های تخصصی در مسائل فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد. مشاور و درمانگر به فردی گفته می‌شود که در زمینه مشاوره و روان‌درمانی دارای تخصص می‌باشد و قادر به ارائه خدمات تخصصی به درمانجویان می‌باشد (الیس^۱، آبرامس^۲، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر روان‌درمانی و مشاوره، کاربرد آگاهانه و عمدی روش‌های مشاوره و بالینی است که از اصول دیدگاه‌های مشاوره و روان‌شناختی به‌دست آمده و هدف آن کمک به افراد است تا رفتارها، شناخت‌ها، هیجان‌ها و یا سایر ویژگی‌های شخصی خود را در جهتی که درمانجویان در روان‌درمانی و مشاوره آن را مطلوب می‌دانند، تغییر دهند (پروچاسکا، نورکراس به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۱). این تعریف تقریباً مورد توافق اکثر مشاوران و روان‌درمانگران می‌باشد. چرا اینکه این تعریف هم برکاهش نشانگان اختلالات روانی و هم بر تکامل فردی و اجتماعی درمانجویان تاکید دارد.

در مورد اینکه مشاوره و روان‌درمانی تا چه اندازه اثربخش است؟ چه عواملی در اثربخشی آن نقش دارند و نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی به‌طور خاص چه نقشی در روان‌درمانی و مشاوره دارند، تحقیقات مبسوطی انجام گرفته است. یکی از تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است تحقیق اسی^۳ و لامبرت^۴ در سال ۱۹۹۹ (به نقل از مزدسیرز، پلاسو، لیسکی، ۲۰۰۹) می‌باشد و نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد.

- ۲۰ درصد نتایج مثبت به‌دست آمده در روان‌درمانی و مشاوره به عواملی که در اختیار مشاور و روان‌درمانگر نمی‌باشد، بستگی دارد. مانند مولفه‌های شخصیتی درمانجویان، مزمن یا حاد بودن مشکل درمانجویان، میزان انگیزه درمانجویان برای تغییر و توانایی ارتباط برقرار کردن آنها با دیگران، توانایی تحمل و کنترل هیجان‌ها توسط درمانجویان، توانایی دنبال کردن منظم برنامه‌ها، چگونگی سیستم حمایت اجتماعی و انگیزه درمانجویان برای بکارگیری فنون یاد گرفته شده خارج از جلسات درمانی.

1. Ellis. A
2. Abrams. M
3. Easy
4. Lambert

- ۳۰ درصد نتایج مثبت در روان درمانی می تواند به انتظار بهبودی درمانجویان که عامل ایجادکننده مسئولیت می باشد، نسبت داده شود. نگرش خوش بینانه و یا بدبینانه به مشاوره و روان درمانی نقش حساس و تعیین کننده ای در نتایج روان درمانی و مشاوره دارد.

- ۳۰ درصد نتایج مثبت روان درمانی به رابطه عاطفی - انسانی که بین درمانجو و مشاور برقرار می گردد بستگی دارد. برقراری رابطه حسنه همراه با پذیرش، درک و فهم، گرمی و با محبت بودن نسبت به درمانجو یکی از وظایف اساسی درمانگر و مشاور می باشد و نقش تعیین کننده ای در فرایند درمان و نتایج مثبت آن دارد. طبق گفته اسی و لامبرت اگر یک مشاور متوجه شود که نسبت به درمانجو، احساس مملو از انتقاد، هجوم، مخالفت، سرزنش، عدم پذیرش و غفلت دارد، بایستی اول خودش را درمان کند یا اینکه درمانجو را به درمانگر دیگر ارجاع دهد. هم چنین مشاور و یا درمانگر می بایست با درمانجو همکاری لازم را داشته باشد تا به حس همکاری و همیاری مشترک در روان درمانی برسند و میزان پیشرفت درمانجو را در آغاز هر جلسه ارزیابی کند.

- بالاخره ۳۰ درصد نتایج موثر در روان درمانی و مشاوره می تواند به متونی که توسط درمانگر بکار بسته می شود نسبت داده شود. قطعاً برخی از متون مشاوره و روان درمانی چنانچه در موقعیت درست و صحیح بکار بسته شود، نسبت به فنون دیگر از کارایی بیشتری برخوردار می باشد. بنابراین شناسایی این فنون و بکارگیری صحیح آن از سوی مشاور و درمانگر در نتایج مثبت روان درمانی و مشاوره نقش تعیین کننده دارد. با این حال ذهن خالی از تعصب اما با دیدگاهی متعادل و با در نظر گرفتن راهنمای درمان و روش های درمانی که به لحاظ تجربی معتبر شناخته شده اند، به روان درمانگران و مشاوران حق انتخاب بیشتری خواهد داد.

به طور کلی در جمع بندی که اسی و لامبرت در تحقیقات خود داشته اند، بر این

باورند، حداقل $\frac{1}{2}$ درمانجویان در ۵ تا ۱۰ جلسه مشاوره و روان درمانی به نتایج

سودمند دست می یابند و حدود $\frac{1}{3}$ تا $\frac{1}{5}$ از درمانجویان برای رسیدن به نتایج مطلوب و مثبت به بیش از ۲۵ جلسه مشاوره و روان درمانی نیاز دارند. اما به طور کلی عواملی

مانند انگیزه و نگرش درمانجویان به مشاوره و روان‌درمانی، چگونگی حمایت اجتماعی خانواده، حاد بودن یا مزمن بودن مشکل، فعال یا منفعل بودن درمانجویان، میزان تجربه و تخصص مشاور و روان‌درمانگر و مولفه‌های شخصیتی مشاور و درمانجو نقش اساسی و تعیین‌کننده در میزان بهبودی درمانجو دارد.

ویژگی‌های مشاور و روان‌درمانگر

در فیلم‌های تجملی دیزنی، میکی موس نقش شاگرد جادوگری را بازی می‌کند که سعی دارد شاهکارهای جادویی استادش را یاد بگیرد. شاگرد (میکی موس) در ابتدا کارهای سطح پایینی مانند آوردن آب از چاه را به‌عهده داشت، اما آرزو داشت که خود یک جادوگر بزرگ شود. تا اینکه شبی کلاه جادوئی جادوگر را می‌گیرد و با کلماتی به یک جارو دستور می‌دهد که برای او و تمام همسایه‌ها آب بیاورد. ابتدا او موفق می‌شود و جارو برای او و تمام همسایه‌ها آب آورد. اما مشکل اساسی آن بود که او نمی‌توانست جارو را از آوردن آب متوقف سازد و کم‌کم سیل خانه او و تمام همسایه‌ها را فرا گرفت. شاگرد کلافه شد و تصمیم گرفت جارو را با تبر تکه‌تکه کند. اما هر تکه جارو خود یک جاروی کامل شد و لشکر جاروها شروع به آوردن آب کردند تا سیل کل خانه و محله را فراگرفت. درست در هنگامی که هیچ امیدی برای شاگرد باقی نماند، جادوگر به‌طور معجزه‌آسای ظاهر می‌شود و کلاه را پس می‌گیرد و سیل را متوقف می‌کند. جادوگر، شاگرد را به‌خاطر بکار بردن روش‌های غلط تنبیه می‌کند.

از بسیاری جهات شروع کار مشاوره و روان‌درمانی و آموختن تجربیات آن به داستان شاگرد جادوگر شباهت دارد. به‌طوری‌که کوچکترین اشتباهی می‌تواند خسارت جبران‌ناپذیری را به‌بار آورد. صرف خواندن چند کتاب یا طی کردن چند کارگاه آموزشی در زمینه مشاوره و روان‌درمانی به معنای تسلط در حیطه روان‌درمانی و مشاوره نمی‌باشد، بلکه انجام مشاوره و روان‌درمانی نیاز به یکسری مهارت و ویژگی‌هایی دارد که در ذیل سعی شده به اختصار به این ویژگی‌ها اشاره شود. (مزدسیرز، پلاسو، لیسیکی، ۲۰۰۹).

گرچه انتظار نمی‌رود همه مشاوران و روان‌درمانگران تمامی این ویژگی‌ها را داشته باشند، اما انتظار می‌رود از اکثریت آنها برخوردار باشند. گری در سال ۲۰۰۵ (به

نقل از سیدمحمدی، (۱۳۸۵). ویژگی‌های مشاوران و روان درمانگران را به شرح ذیل بیان می‌دارد:

- **مشاوران و روان‌درمانگران کارآمد هویت مشخصی دارند.** آنها می‌دانند کیستند، از زندگی خود چه می‌خواهند و برای آنها چه چیزی ضروری می‌باشد. آنها در کنار دیگران احساس ارزشمندی و شایستگی کرده و به دیگران اجازه می‌دهند که در کنار آنها احساس قدرت و شایستگی کنند. آنها درباره اینکه چگونه دوست دارند، تغییر کنند، تصمیم می‌گیرند و برای رسیدن به فردی که دوست دارند، بشوند، تلاش می‌کنند.

- **اصیل، صادق و روراست هستند.** آنها نه تنها پشت ماسک‌ها، دفاع‌ها، نقش‌های بی‌ثمر و صورت‌های ظاهر پنهان نمی‌شوند بلکه شوخ‌طبع هستند، به ضعف‌ها و قوت‌های خود آگاه هستند و با دیگران خیلی خوب ارتباط برقرار می‌کنند. آنها می‌دانند که چگونه فرهنگشان بر آنها تأثیر گذاشته و به ارزش‌هایی که فرهنگ‌های دیگر از آنها حمایت می‌کنند، احترام قایل هستند آنها هم‌چنین نسبت به تفاوت‌های منحصر به فرد ناشی از طبقه اجتماعی، نژاد، جهت‌گیری جنسی و جنسیت احترام قایل هستند.

عمیقاً درگیر کارشان می‌شوند و در آن معنا پیدا می‌کنند. آنها می‌توانند پاداش‌هایی را که از کارشان حاصل می‌شود، بپذیرند و با این حال برده کارشان نمی‌شوند. گرچه آنها تلاش می‌کنند کاملاً به درمانجویان خود خدمت کنند، اما مشکلات آنها را در هنگام فراغت به همراه نمی‌برند. آنها می‌دانند که چگونه نه بگویند، این مهم به آنها امکان می‌دهد تعادل را در زندگی خود حفظ کنند.

اسکاو هولت^۱ و جنینگز^۲ در سال ۱۹۹۹ (مزدسیرز، پلاسو، لیسکی، ۲۰۰۹)، ۹ ویژگی در حیطه‌های شناختی، عاطفی و ارتباطی برای مشاوران و روان‌درمانگران پیشنهاد می‌کند:

- **حیطه‌شناسی:** حیطه‌شناختی شامل سه ویژگی اساسی می‌شود که عبارتند از:

۱- مشاوران و درمانگران ماهر یادگیرندگان حریصی هستند. آنان به یادگیری عشق می‌ورزند و به دنبال پیشرفت‌های حرفه‌ای خود هستند.

۲- تجارب سرشاری دارند. آنان از تجارب گذشته خود درس می‌گیرند و بدون اینکه مجذوب تجارب گذشته شوند از آن برای حال و برنامه‌ریزی آینده استفاده می‌کنند.

۳- آنان برای پیچیدگی‌های شناختی و ابهامات بیشتر ارزش قائل هستند. از دیدگاه آنها، پیچیدگی به‌عنوان بخشی از پویایی فکر درمانجو و روح انسان می‌باشد و باید مورد احترام قرار گیرد.

- **حیطه عاطفی:** این قسمت شامل سه ویژگی می‌باشد:

۱- درمانگران و مشاوران ماهر از نظر عاطفی حساس هستند. به این معنا که خودآگاه، متفکر، غیرتدافعی و انتقادپذیر می‌باشند.

۲- درمانگران و مشاوران ماهر دارای سلامت ذهنی و روانی هستند. آنها خود را فردی موفق سازگار و امین می‌پندارند و سعی می‌کنند با زندگی حرفه‌ای و شغلی خود سازگاری درستی داشته باشند.

۳- درمانگران و مشاوران ماهر آگاه هستند که چگونه سلامت عاطفی آنان بر کیفیت شغلی آنها تأثیر می‌گذارد. به‌همین جهت از هر چیزی که باعث اغتشاش در سلامت روانی و عاطفی آنها گردد، اجتناب می‌کنند و یا سعی می‌کنند برخورد منطقی داشته باشند.

- **حیطه ارتباطی:** این قسمت شامل سه ویژگی می‌باشد:

۱- درمانگران و مشاوران مهارت‌های ارتباطی قوی و قدرتمند دارند. آنان به‌علت اینکه دارای مهارت‌های ارتباطی قوی هستند، در اولین برخورد، نه‌تنها دیگران را مجذوب خود ساخته، بلکه سعی می‌کنند رابطه حسنه با آنها برقرار کنند.

۲- آنها بر این باورند، اساس تغییر در روان‌درمانگری و مشاوره اتحاد و رابطه قوی بین آنان و درمانجو است. آنها احترام زیادی برای درمانجو در تصمیم‌گیری و قدرت مدیریت خود برای تغییر قایل هستند. و به تلاش درمانجو در پیدا کردن پاسخ در حل مسائل ارجح می‌نهند.

۳- آنها از مهارت‌های ارتباطی استثنایی در درمان استفاده می‌کنند. مشاوران و درمانگران ماهر سعی می‌کنند با مهارت‌های ارتباطی قوی که با درمانجویان ایجاد می‌کنند، نه تنها شروع مشاوره و روان‌درمانی را تسهیل کنند بلکه فرایند درمان را در جهت به‌هنگار هدایت کنند.

به‌طور خلاصه انجام کار مشاوره و روان‌درمانی صرفاً نیاز به دانستن و تسلط به فنون درمانی نمی‌باشد بلکه مولفه‌های شخصیتی مشاور و یا درمانگر و درمانجو در آن نقش اساسی و تعیین‌کننده دارد که درمانگران و مشاوران ماهر توجه زیادی به آن دارند.

ملاحظات اخلاقی و انسانی در مشاوره و روان‌درمانی

یکی از وظایف اساسی و اصلی مشاور یا درمانگر فراهم ساختن فضایی است که در آن درمانجویان بتوانند افکار، احساسات، هیجانات و خصوصی‌ترین مسائل زندگی خود را که تاکنون به کسی نگفته‌اند، افشاء سازند. تا زمانی که درمانجویان احساس رابطه حسنه با مشاور نداشته باشند و یا به محرمانه بودن افشاگری‌های خود به مشاور یا درمانگر اعتماد نداشته باشند، فرایند درمان به شکل منطقی و درست آن پیش نخواهد رفت. بنابراین درمانگران و مشاوران، متعهد هستند که در نخستین جلسات درمانی ماهیت محرمانه بودن اطلاعاتی که درمانجویان بیان می‌دارند را به آنها توضیح دهند و آنها را مطمئن سازند که گفته‌های شما در جای دیگر مطرح نخواهد شد. این مهم نه تنها در ایجاد رابطه عاطفی - انسانی بین درمانجو و درمانگر کمک می‌کند بلکه موجب می‌گردد درمانجو به افشاگری خصوصی‌ترین مسائل خود که در فرایند درمان نقش دارد، پردازد (لیبوو، ۲۰۰۷؛ الیس، آبرامس، ۲۰۰۹).

بنابراین همانطوری که یکی از وظایف درمانگر یا مشاور تشویق درمانجویان به همکاری، مشارکت فعال و دادن اطلاعات شخصی در فرایند درمان می‌باشد، اما این حق را ندارند، بدون اطلاع درمانجو اطلاعات او را در اختیار موسسات، سازمان‌ها، خانواده و یا افراد دیگر قرار دهند. چرا اینکه این مهم ممکن است منجر به سوءاستفاده‌های احتمالی و به‌دنبال آن پیگیردهای مراجع قانونی گردد (ترخان، ۱۳۸۷). گرچه اغلب درمانگران و مشاوران به ارزش محرمانه بودن اطلاعاتی که از درمانجویان می‌گیرند واقف هستند، اما باید دانست که نمی‌توان آن را مطلق دانست. در برخی از