

نظریه‌های بنیادین
روان‌درمانگری و مشاوره
(اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)

دکتر مسعود جان‌بزرگی
ناهد نوری

زمستان ۱۳۹۴

جان بزرگی، مسعود، ۱۳۴۳- .
نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی) / مسعود جان بزرگی، ناهید نوری. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، ۱۳۹۴. هجده، ۵۲۵ص: جدول، نمودار. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۳۳۰: روان‌شناسی؛ ۲۸) (سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ ۱۹۶۶: روان‌شناسی؛ ۹۱)
بها: ۲۰۰۰۰ ریال
ISBN: 978-600-298-051-9
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.
کتابنامه: ص. [۴۸۱]-۵۰۷؛ همچنین به صورت زیرنویس.
نمایه.
۱. روان‌درمانی. ۲. مشاوره. الف. نوری، ناهید، ۱۳۵۷- ، نویسنده همکار. ب. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ج. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). د. عنوان.
۱۳۹۴ ۶ ن ۲ ج / RC ۴۸۰ / ۸۹۱۴ / ۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی
۳۶۳۷۵۷۰



نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)

مؤلفان: دکتر مسعود جان بزرگی و ناهید نوری

ویراستار: اعتصام

ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

ناشر همکار: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)

صفحه‌آرایی: کاما

چاپ اول: زمستان ۱۳۹۴

تعداد: ۲۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - جعفری

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

کلیه حقوق برای ناشران محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵-۳۲۱۱۱۱۰۰ (انتشارات: ۳۲۱۱۱۳۰۰) نمابر: ۳۲۸۰۳۰۹۰، ص.پ. ۳۷۱۸۵۳۱۵۱ ● تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، نبش کوی اسکو، تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۰۲۶۰۰

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

www.ketab.ir/rihu

تهران: بزرگراه آل احمد، تقاطع پل یادگار امام، رویه‌روی پمپ گاز، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تلفن: ۴۴۲۴۶۲۵۰، نمابر: ۴۴۲۴۸۷۷۷ ● تهران: خ انقلاب، خ ابوریحان، ش ۱۰۷ و ۱۰۹، تلفن: ۶۴۴۰۸۱۲۰، نمابر: ۶۶۴۰۵۶۷۸

www.samt.ac.ir

info@samt.ac.ir



آسایش انسان به این است که روح انسان در آرامش باشد.

صحیفه نور، ج ۳، ص ۴۷۴

پیام پژوهش

نیاز گسترده دانشگاه‌ها به منابع و متون درسی با نگرش اسلامی در رشته‌های علوم انسانی، و محدود بودن امکانات مراکز علمی و پژوهشی که خود را موظف به پاسخگویی به این نیازها می‌دانند، ایجاب می‌کند امکانات موجود با همکاری دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی در مسیر اهداف مشترک به خدمت گرفته شود و افزون بر ارتقای کیفی و کمی منابع درسی از دوباره‌کاری جلوگیری به عمل آید.

به همین منظور، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، شصت و پنجمین کار مشترک خود را با انتشار کتاب نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی) به جامعه علمی کشور عرضه می‌کنند.

کتاب حاضر به عنوان منبع درسی برای دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، روان‌پزشکی، علوم تربیتی و نیز دیگر علاقه‌مندان به این دست از مطالعات تهیه شده است. امید است علاوه بر جامعه دانشگاهی، سایر علاقه‌مندان نیز از آن بهره‌مند شوند.

از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود ما را در جهت اصلاح این اثر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان لازم می‌دانیم از گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و مؤلفان محترم اثر جناب آقای دکتر مسعود جان‌بزرگی و سرکار خانم ناهید نوری و نیز ناظر محترم اثر جناب آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد و ارزیابان محترم اثر حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مسعود آذربایجانی و دکتر علی فتحی آشتیانی سپاسگزاری کنیم. فرصت را مغتنم می‌شماریم تا از گروه روان‌شناسی سازمان سمت که در ارزیابی‌های خود ارتقای محتوای کتاب کمک کردند، تشکر کنیم.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

سازمان سمت

چهار

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۵	فصل اول: کلیات و اصول روان‌درمانگری
۵	۱. مروری بر تاریخچه روان‌درمانگری و مشاوره
۹	۲. نظریه و اهمیت آن در روان‌درمانگری
۱۲	۳. تعریف و انواع روان‌درمانگری و مشاوره
۱۴	۴. مشاوره و روان‌درمانگری
۱۵	۵. مراجع - درمانگر
۱۷	۶. روش‌ها و اصول روان‌درمانگری
۱۷	شناخت
۱۸	رفتار
۱۸	عاطفه
۱۸	۷. مکانیزم‌ها، عوامل و فنون درمان
۲۰	عوامل یا مکانیزم‌های شناختی
۲۰	عوامل یا مکانیزم‌های عاطفی
۲۱	عوامل یا مکانیزم‌های رفتاری
۲۳	۸. فرایند و مراحل روان‌درمانگری
۲۴	مرحله آغازین
۲۵	۱. ارزیابی اولیه
۲۵	۲. ارزیابی همه‌جانبه یا جامع
۲۶	۳. ارزیابی تناسب روان‌درمانگری
۲۷	۴. ارزیابی انگیزه
۲۷	۵. ارزیابی میزان پاسخ‌دهندگی مراجع
۲۷	۶. ارزیابی یکپارچگی شخصیت
۲۸	۷. ارزیابی ارتباط فرد با دیگران

۲۸	 ۸. ارزیابی‌های تکمیلی
۲۹	 مرحله میانی درمان
۳۰	 مرحله نهایی درمان
۳۲	 ۹. برنامه‌ریزی برای درمان
۳۳	 ۱۰. موضوع‌های اخلاقی در روان‌درمانگری
۳۳	 رازداری
۳۳	 روشن بودن نقش‌ها و رابطه
۳۴	 شایستگی و جلب رضایت
۳۵	 ۱۱. چالش‌های اساسی روان‌درمانگری
۳۶	 ۱۲. موقعیت کنونی روان‌درمانگری و مشاوره
۴۰	 ۱۳. ملاحظات فرهنگی
۴۱	 ○ خلاصه فصل اول
۴۲	 ○ سؤال‌هایی برای بحث
۴۲	 ○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۴۵	 فصل دوم: روان تحلیل‌گری
۴۵	 ۱. مرور کلی
۴۶	 ۲. زمینه تاریخی
۴۷	 ۳. شرح کوتاهی از زندگی زیگموند فروید
۴۹	 ۴. مفاهیم اساسی
۵۰	 ۱-۴. مفاهیم نظری
۵۲	 ۲-۴. مفاهیم بالینی
۵۲	 ۱-۲-۴. رابطه درمانگرانه
۵۲	 ۲-۲-۴. موقعیت بالینی؛ تعارض و سازش
۵۳	 ۳-۲-۴. تداعی آزاد
۵۳	 ۴-۲-۴. سطوح فعالیت بالینی
۵۴	 ۵-۲-۴. مفاهیم فراروان‌شناختی
۵۵	 ۵. نظریه شخصیت
۵۵	 ۱-۵. اصول کلی نظریه شخصیت
۵۶	 ۲-۵. ساختار شخصیت
۵۷	 ۱-۲-۵. بن (پایگاه غریزی)
۵۷	 ۲-۲-۵. من (پایگاه واقعی یا عقلانی)
۵۸	 ۳-۲-۵. فرامن (پایگاه اخلاقی)
۵۹	 ۴-۲-۵. تعامل پایگاه‌های شخصیت
۵۹	 ۳-۵. تحول شخصیت
۶۱	 ۴-۵. مکانیزم‌های دفاعی

۶۳	 ۶. آسیب‌شناسی روانی و سلامت
۶۵	 مکانیزم شکل‌گیری روان‌آزردگی
۶۸	 سلامت روان‌شناختی
۶۹	 ۷. روان‌درمانگری
۶۹	 ۱-۷. نظریه و اصول روان‌درمانگری
۶۹	 فرضیه‌های اساسی
۷۱	 اصول اساسی
۷۳	 تحولات نظریه درمان
۷۵	 تحولات اخیر
۷۶	 اهداف درمان
۷۸	 ۲-۷. فرایند و مراحل درمان
۷۸	 فرایند درمان
۷۸	 موقعیت روان‌تحلیل‌گرانه
۸۰	 تغییرات اخیر در موقعیت درمانگرانه
۸۰	 فرایندهای اساسی درمان
۸۱	 مراحل درمانگری
۸۱	 مرحله گشودگی
۸۳	 تحول انتقال
۸۴	 مرحله کار یا عمل
۸۵	 انحلال انتقال
۸۶	 ۳-۷. مکانیزم‌ها و فنون درمانگری
۸۶	 ۱-۳-۷. آمادگی برای درمان
۸۷	 آمادگی درمانگر برای درمان
۸۹	 آمادگی مراجع برای درمان یا تحلیل
۹۱	 ۲-۳-۷. فنون ارزیابی
۹۱	 ۳-۳-۷. قاعده اساسی روان‌تحلیل‌گری
۹۲	 تداعی آزاد
۹۳	 ۴-۳-۷. تعبیر و تفسیر
۹۵	 القای نقش
۹۵	 وقت‌شناسی
۹۶	 ۵-۳-۷. تعبیر و تفسیر خواب‌دیده‌ها (رؤیاها)
۹۹	 روش تعبیر رؤیا (خواب‌دیده‌ها)
۱۰۰	 تغییر مفهوم خواب دیدن بعد از فروید
۱۰۱	 ۸. نمونه درمان
۱۰۵	 ۹. کاربردها و محدودیت‌ها

۱۰۷	 ارزشیابی	۱۰
۱۰۹	 نقد و بررسی روان تحلیل گری	۱۱
۱۰۹	 ارزیابی پژوهشی	
۱۱۱	 بررسی روان تحلیل گری از زاویه ملاحظات روش شناختی	
۱۱۳	 روان تحلیل گری و شاخص های یک نظریه علمی	
۱۱۳	 بررسی انتقادی نظریه روان تحلیل گری از دیدگاه مکاتب	
۱۱۴	 بررسی فنون و روش ها	
۱۱۶	 ۱۲. مطابقت ها و عدم مطابقت های فرهنگی	
۱۱۷	 الف) مطابقت های فرهنگی	
۱۱۸	 ب) عدم مطابقت های فرهنگی	
۱۲۰	 ○ خلاصه فصل دوم	
۱۲۱	 ○ سؤال هایی برای بحث	
۱۲۱	 ○ پایگاه های الکترونیکی قابل استفاده	
۱۲۳	 فصل سوم: روان درمانگری آدلری	
۱۲۳	 ۱. مرور کلی و اصول پایه	
۱۲۷	 ۲. شرح زندگی آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷)	
۱۲۹	 ۳. نظریه شخصیت و مفاهیم اساسی	
۱۳۰	 اهمیت کودکی	
۱۳۰	 محیط اجتماعی و خانواده	
۱۳۱	 سبک زندگی: نقشه شناختی اولیه	
۱۳۲	 تکالیف زندگی	
۱۳۳	 روان بنه های شناختی	
۱۳۳	 اهداف زندگی و غایت نگری تخیلی	
۱۳۴	 قدرت خلاق فردی	
۱۳۴	 احساس حقارت	
۱۳۴	 برتری جویی و پرخاشگری	
۱۳۵	 ۴. آسیب شناسی روانی از نظر آدلری نگرها	
۱۳۸	 ۵. روان درمانگری	
۱۳۸	 ۱-۵. نظریه و اصول روان درمانگری	
۱۳۹	 الف) ایمان	
۱۳۹	 ب) امید	
۱۴۰	 ج) عشق	
۱۴۱	 ۲-۵. اهداف درمان	
۱۴۲	 ۳-۵. فرایند و مراحل روان درمانگری	
۱۴۳	 الف) ایجاد رابطه درمانگرانه	

۱۴۶	ب) ارزیابی و بررسی سبک زندگی
۱۴۷	ب-۱) مصاحبه منظومه خانوادگی
۱۴۸	ب-۲) طرح سؤال (ایجاد تردید)
۱۴۸	ب-۳) خاطرات اولیه
۱۴۹	ب-۴) تحلیل رؤیا (خواب دیده ها)
۱۵۱	ب-۵) نتیجه ارزیابی
۱۵۲	ج) بینش افزایی
۱۵۲	بینش
۱۵۳	تفسیر
۱۵۴	د) بازجهت دهی
۱۵۴	۴-۵. مکانیزم ها و فنون روان درمانگری
۱۵۴	۴-۵-۱. مکانیزم های اساسی
۱۵۴	مکانیزم های مربوط به رابطه درمانگرانه
۱۵۵	درمانگر به منزله الگو
۱۵۵	بینش عملی (معطوف به تغییر)
۱۵۶	امیدبخشی (ترغیب گری)
۱۵۶	تغییر خودپنداره
۱۵۷	مداخله های شناختی
۱۵۷	۴-۵-۲. آمادگی برای درمانگری آدلری
۱۵۷	موقعیت درمانی
۱۵۸	آزمون ها
۱۵۹	آماده سازی خود و مراجع برای درمان با روش آدلری
۱۶۱	۴-۵-۳. فنون درمان
۱۶۱	خودشرح حال نویسی مربوط به آینده
۱۶۲	به عمل درآوری «انگار که»
۱۶۳	تنظیم تکالیف
۱۶۵	مچ گیری از خود
۱۶۵	فن فشار دکمه
۱۶۷	«تجربه آها!»
۱۶۷	تف کردن در سوپ مراجع
۱۶۸	فوریت
۱۶۹	تمرین خانگی و تکالیف زندگی
۱۶۹	مدیریت و اجتناب از لجاجت بیمار
۱۷۱	پایان دادن و خلاصه جلسه
۱۷۱	پس از درمان

۱۷۱	۶. کاربردها
۱۷۱	حوزه‌های بالینی
۱۷۲	حوزه‌های اجتماعی
۱۷۳	۷. نمونه درمان
۱۷۳	سابقه
۱۷۳	توصیف مشکل
۱۷۴	درمان
۱۸۰	پیگیری
۱۸۰	۸. نقد و بررسی
۱۸۰	۱-۸. ارزشیابی
۱۸۲	۲-۸. نقاط قوت نظریه آدلر
۱۸۴	۳-۸. نقاط ضعف نظریه آدلر
۱۸۴	۴-۸. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی
۱۸۴	مطابقت‌های فرهنگی
۱۸۵	عدم مطابقت فرهنگی
۱۸۶	○ خلاصه فصل
۱۸۷	○ سؤال‌هایی برای بحث
۱۸۸	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۱۸۹	فصل چهارم: رفتاردرمانگری
۱۸۹	۱. مرور نکات کلی
۱۹۰	۲. تاریخچه
۱۹۰	۱-۲. پیشگامان
۱۹۱	۲-۲. آغازگران
۱۹۳	۳-۲. وضعیت جاری
۱۹۴	۳. مفاهیم اساسی
۱۹۴	رویکردهای اساسی
۱۹۵	۱. تحلیل کاربردی رفتار (ABA)
۱۹۶	۲. الگوی نوررفتاری‌نگری واسطه‌های محرک - پاسخ
۱۹۷	۳. نظریه اجتماعی - شناختی
۱۹۸	ویژگی‌های کلی رفتاردرمانگری
۱۹۹	رابطه با دیگر نظریه‌ها
۲۰۰	۴. نظریه شخصیت
۲۰۳	۵. آسیب‌شناسی روانی
۲۰۵	۶. روان‌درمانگری
۲۰۵	۱-۶. نظریه‌ها و اصول

۲۰۵	یادگیری
۲۰۶	رابطه درمانگرانه
۲۰۶	موضوعات اخلاقی
۲۰۷	۲-۶. فرایند و مراحل روان‌درمانگری
۲۰۷	شناخت مشکل و ارزیابی
۲۰۸	روش‌های ارزیابی
۲۰۸	مصاحبه بالینی یا رفتاری
۲۰۹	تصورپردازی هدایت‌شده
۲۱۰	ایفای نقش
۲۱۰	ثبت رفتارهای فیزیولوژیک
۲۱۰	خودمبصری یا خودپایی
۲۱۱	مشاهده رفتاری
۲۱۱	تست‌ها و پرسشنامه‌های روان‌شناختی
۲۱۲	فرمول‌بندی رفتار و اجرای درمان
۲۱۲	گام اول: مشاهده (ارزیابی)
۲۱۳	گام دوم: مهیا کردن فرضیه و برنامه‌ریزی درمان
۲۱۵	گام سوم: آزمون فرضیه؛ طراحی و اجرای برنامه درمان
۲۱۶	گام چهارم: مشاهده نتایج؛ چه نتایج مهمی به‌طور آشکار قابل دفاع است؟
۲۱۶	گام پنجم: مرور و بازنگری فرضیه‌ها
۲۱۶	گام ششم: آزمون فرضیه جدید
۲۱۶	طول مدت درمان
۲۱۷	تمرین عملی رفتاردرمانگری
۲۱۷	خود را برای رفتاردرمانگری عملی آماده کنید
۲۱۸	آماده کردن مراجع برای رفتاردرمانگری
۲۱۹	۳-۶. مکانیزم‌ها و فنون درمانگری
۲۱۹	۱-۳-۶. مکانیزم‌ها
۲۱۹	مکانیزم‌های مربوط به عوامل کلی
۲۲۰	مکانیزم‌های مربوط به فرایندهای یادگیری
۲۲۱	مکانیزم‌های شناختی
۲۲۱	۲-۳-۶. فنون درمان
۲۲۲	فنون رفتاری
۲۳۰	فنون بازسازی شناختی
۲۳۲	استفاده از راهنمای درمان
۲۳۳	۷. کاربردهای رفتاردرمانگری
۲۳۳	۱-۷. اختلال‌های اضطرابی

۲۳۴	۲-۷. وسواس بی‌اختیاری (OCD)
۲۳۵	۳-۷. اختلالات جنسی
۲۳۶	۴-۷. اختلال افسردگی
۲۳۶	۵-۷. اختلالات بین فردی و مشکلات مربوط به ازدواج
۲۳۶	۶-۷. بیماران روانی مزمن
۲۳۶	۷-۷. اختلالات دوره کودکی
۲۳۷	۸-۷. اختلالات مربوط به خوردن و کنترل وزن
۲۳۷	۸. برنامه‌ریزی درمان در عمل
۲۳۹	۹. نمونه درمان
۲۴۲	۱۰. نقد و بررسی
۲۴۳	۱-۱۰. ارزشیابی
۲۴۵	۲-۱۰. نقاط قوت درمانگری رفتاری
۲۴۷	۳-۱۰. نقاط ضعف و محدودیت‌های درمانگری رفتاری
۲۴۹	۴-۱۰. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی
۲۵۲	○ خلاصه فصل چهارم
۲۵۳	○ سؤال‌هایی برای بحث
۲۵۳	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۲۵۵	فصل پنجم: شناخت درمانگری
۲۵۵	۱. کلیات شناخت درمانگری یک
۲۵۷	۲. تاریخچه
۲۵۷	۱-۲. پیشگامان
۲۵۸	۲-۲. آغازگران
۲۶۱	۳. مفاهیم اساسی
۲۶۱	۱-۳. ساختارشناختی
۲۶۲	روان‌بینه‌ها
۲۶۴	۲-۳. خطاهای فرایند فکر
۲۶۶	تغییر جهت‌شناختی
۲۶۷	آسیب‌پذیری شناختی
۲۶۷	رویه شناختی
۲۶۷	۳-۳. محتوای فکر
۲۶۸	مثلث شناختی
۲۶۸	۴. سنجش و ارزیابی در شناخت درمانگری
۲۷۰	۱-۴. خودنظارت‌گری
۲۷۱	۳-۴. نمونه‌گیری افکار
۲۷۲	۵. نظریه شخصیت

۲۷۴	۶. آسیب‌شناسی روانی
۲۷۴	۱-۶. نظریه علیت در آسیب‌شناسی
۲۷۴	۲-۶. ساختارشناختی و روان‌بنه‌ها
۲۷۵	۳-۶. تحریف‌های شناختی و روان‌بنه‌ها
۲۷۸	۴-۶. سوگیری نظام‌دار در اختلالات روان‌شناختی
۲۷۹	۵-۶. الگوی شناختی افسردگی
۲۸۰	۶-۶. الگوی شناختی اختلالات اضطرابی
۲۸۱	۷-۶. اختلال مرزی
۲۸۲	۸-۶. سوءمصرف مواد
۲۸۳	۹-۶. مانیا
۲۸۳	۱۰-۶. اختلال پانیک
۲۸۳	۱۱-۶. وسعت‌هراسی
۲۸۴	۱۲-۶. هراس
۲۸۴	۱۳-۶. حالت‌های پارانوئیدی
۲۸۴	۱۴-۶. وسواس - بی‌اختیاری‌ها
۲۸۶	۷. روان‌درمانگری
۲۸۶	۱-۷. نظریه و اصول روان‌درمانگری
۲۸۸	اهداف درمان
۲۸۹	ارتباط درمان‌گرانه
۲۹۰	مفاهیم پایه در ارتباط درمان‌گرانه
۲۹۲	۲-۷. فرایند و مراحل درمانگری
۲۹۴	جلسات اولیه
۲۹۶	جلسات میانی و بعدی
۲۹۷	پایان درمان
۲۹۹	۳-۷. مکانیزم‌ها و فنون روان‌درمانگری
۳۰۲	۱-۳-۷. فنون شناختی
۳۰۸	۲-۳-۷. فنون رفتاری
۳۱۱	۳-۳-۷. تمرین شناخت‌درمانگری
۳۱۱	الف) آمادگی‌های لازم برای درمانگری در حوزه شناختی
۳۱۲	ارزیابی درمان‌گران
۳۱۲	ارزیابی مراجعان
۳۱۲	ارزیابی پیشرفت درمان
۳۱۳	ب) آمادگی‌های لازم مراجع برای شروع شناخت‌درمانگری
۳۱۷	۸. نمونه موردی درمان
۳۱۸	معرفی مشکل

۳۱۸	جلسات اولیه
۳۲۲	جلسات بعدی
۳۲۳	۹. نقد و بررسی
۳۲۳	۹-۱. ارزشیابی و کاربردها
۳۲۶	۹-۲. نقاط قوت شناخت درمانگری
۳۲۷	۹-۳. نقاط ضعف و محدودیت‌های شناخت درمانگری
۳۲۸	۹-۴. نگاهی به شاخص‌های علمی بودن
۳۲۹	۱۰. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی
۳۲۹	الف) مطابقت‌های فرهنگی
۳۳۲	ب) موارد عدم تطابق فرهنگی
۳۳۵	○ خلاصه فصل
۳۳۶	○ سؤال‌هایی برای بحث
۳۳۶	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۳۳۷	فصل ششم: درمانگری گشتالتی
۳۳۷	۱. مروری بر کلیات گشتالت درمانگری
۳۳۹	۲. مفاهیم و اصول اساسی
۳۳۹	۲-۱. کل نگر و نظریه میدان
۳۴۰	۲-۲. نظریه تناقضی تغییر
۳۴۱	۲-۳. خودنظم‌جویی ارگانیسمیک
۳۴۱	۲-۴. چرخه تجربه: تماس / مقاومت، آگاهی هشیارانه و تجربه‌گری
۳۴۴	۲-۵. فرایند آگاهی
۳۴۵	۲-۶. فرایند تشکیل نگاره
۳۴۵	تماس و حمایت
۳۴۵	بن‌بست
۳۴۵	۳. ماهیت انسان
۳۴۶	۴. نظریه شخصیت
۳۵۱	۵. آسیب‌شناسی روانی
۳۵۵	۶. روان درمانگری گشتالتی
۳۵۵	۶-۱. نظریه و اصول روان درمانگری
۳۵۶	اصل تماس
۳۵۷	اصل آگاهی
۳۵۷	تغییر درمانگرانه و اصل بازخورد متناقض
۳۵۸	اصل تجربه‌گری
۳۵۸	اصل خودگشوده‌سازی و اکتشاف پدیدارشناختی دوجانبه
۳۵۹	اصل چگونگی عمل و تأکید اصلی درمان

۳۶۰	الف) درمانگر چگونه عمل می‌کند؟
۳۶۰	ب) «چه و چگونه»، «اینجا و اکنون»
۳۶۱	محدودیت‌های گشتالت‌درمانگری
۳۶۲	۲-۶. فرایندها و مراحل درمان
۳۶۲	اهداف درمان
۳۶۳	ارزیابی و تشخیص
۳۶۴	۳-۶. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۳۶۴	رابطه درمانگرانه
۳۶۵	تجربه در درمانگری گشتالتی
۳۶۷	تغییر درمانگرانه تا وحدت‌دهی
۳۶۷	تمرکزدهی
۳۶۸	اجرای نقش
۳۶۸	تجربه‌های ذهنی، خیال‌پردازی و تجسم هدایت‌شده
۳۶۹	فنون واپاشی، وحدت‌یابی و خلاقیت
۳۷۱	آگاهی‌افزایی
۳۷۷	فنون و مداخله‌های خاص
۳۸۰	۴-۶. آمادگی برای درمان
۳۸۰	گام نخست: آماده کردن خود و محیط فیزیکی درمان
۳۸۱	اولین ملاقات با مراجع
۳۸۴	گام بعدی؛ اجرای قرارداد مشاوره
۳۸۴	قرارداد درمانی
۳۸۵	قرارداد اجرایی
۳۸۵	۷. کاربردها
۳۸۵	استفاده از گشتالت‌درمانگری در گروه
۳۸۶	استفاده از گشتالت‌درمانگری برای حل مسائل زوجین و خانواده
۳۸۷	۸. مثال موردی
۳۸۹	۹. جریان‌های فعلی گشتالت
۳۹۰	۱۰. نقد و بررسی
۳۹۰	۱-۱۰. ارزشیابی
۳۹۰	الف) نقاط قوت یا مساعدت‌ها و کاربردهای پژوهشی
۳۹۲	ب) محدودیت‌ها و انتقاد از گشتالت‌درمانگری
۳۹۳	۲-۱۰. مطابقت‌های فرهنگی
۳۹۵	○ خلاصه فصل
۳۹۶	○ سؤال‌هایی برای بحث
۳۹۶	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده

۳۹۷	پیوست ۱: راهنمای بررسی تاریخچه مراجع
۳۹۷	پیوست ۲: راهنمای آگاهی دادن به مراجع درباره روش درمان گشتالتی
۳۹۸	پیوست ۳: قرارداد درمانی و اجرایی با مراجع
۳۹۹	فصل هفتم: روان‌درمانگری شخص‌محوری راجرز (۱۹۰۲-۱۹۸۷)
۳۹۹	۱. کلیات
۴۰۱	۲. زندگی‌نامه کارل راجرز
۴۰۲	۳. زمینه تاریخی
۴۰۴	تکامل درمان مراجع‌محوری
۴۰۶	۴. مفاهیم اساسی
۴۰۶	۴-۱. مفاهیم مربوط به شخص و ماهیت انسان
۴۰۷	شخص
۴۰۸	حوزه تجربی و واقعیت
۴۰۸	خود به عنوان یک فرایند
۴۱۰	خود واقعی (خودپنداشت)
۴۱۰	خودپنداره
۴۱۰	خود آرمانی (ایدئال)
۴۱۱	تمایل به خودشکوفایی
۴۱۲	چارچوب مرجع درونی
۴۱۳	نمادسازی
۴۱۳	فرایند ارزشگذاری ارگانیزمی
۴۱۴	همگونی و ناهمگونی
۴۱۶	شخص با کنش‌وری کامل
۴۱۸	۴-۲. مفاهیم مربوط به ارتباط درمانگرانه
۴۲۰	۵. ارتباط با سایر نظام‌ها (ویژگی‌های نظام راجرز)
۴۲۰	مفاهیم مشترک با سایر نظام‌ها
۴۲۲	ویژگی‌های نظام راجرز
۴۲۳	تفاوت با روان‌تحلیل‌گری
۴۲۳	تشابه و تفاوت با درمان‌های رفتاری و شناختی
۴۲۶	۶. نظریه شخصیت
۴۲۸	۷. نظریه آسیب‌شناسی روانی
۴۲۹	۸. روان‌درمانگری
۴۲۹	۸-۱. نظریه و اصول روان‌درمانگری
۴۳۰	اهداف روان‌درمانگری
۴۳۱	شرایط درمانگرانه
۴۳۱	فهم خالصانه

۴۳۲	همدلی
۴۳۳	توجه مثبت غیرمشروط
۴۳۴	همگونی
۴۳۵	۳-۸. فرایند و مراحل روان درمانگری
۴۳۷	مراحل درمان
۴۴۰	مرحله اول: ناگشودگی
۴۴۰	مرحله دوم: ناگشودگی به تجربه
۴۴۱	مرحله سوم: گشودگی به تجربه و فقدان آگاهی
۴۴۲	مرحله چهارم: تضادورزی
۴۴۲	مرحله پنجم: گشودگی نسبت به تجربه
۴۴۳	مرحله ششم: مرحله خودآگاهی
۴۴۴	مرحله هفتم: خودمراقبت‌گری مثبت
۴۴۶	۴-۸. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۴۴۸	۹. درمان شخص‌محوری در عمل
۴۴۹	۱-۹. آمادگی درمانگر برای درمانگری شخص‌محور
۴۵۰	۲-۹. آماده‌سازی مراجع برای درمان
۴۵۱	۳-۹. اجرای درمان
۴۵۱	اظهارات گشاینده درمانگر
۴۵۱	کارکردها و روش‌های ارزیابی
۴۵۲	فنون خاص درمان
۴۵۲	تجربه و ابراز همگونی
۴۵۳	تجربه کردن و ابراز توجه مثبت غیرمشروط
۴۵۳	ابراز و تجربه درک همدلانه
۴۵۴	وارد شدن به دنیای ادراکی مراجع
۴۵۴	هر لحظه نسبت به تغییرات عاطفی و معنایی مراجع حساس باشید
۴۵۵	زندگی کردن در زندگی مراجع و خروج ظرافت‌مندانه از آن به‌طور موقت
۴۵۵	۱۰. نمونه درمان
۴۵۸	۱۱. کاربردها در زمینه درمان و پژوهش‌ها
۴۵۸	گروه‌درمانگری مراجع‌محوری
۴۵۹	مصاحبه انگیزشی
۴۵۹	بازی‌درمانگری بی‌ره‌نمود (مراجع‌محوری)
۴۵۹	۱۲. ارزشیابی و کاربرد
۴۶۰	شواهد تجربی درمان
۴۶۲	کاربرد در حوزه‌های دیگر درمان
۴۶۴	۱۳. نقد و بررسی درمان شخص‌محور

۴۶۴	۱-۱۳. نقاط قوت خاص نظریه راجرز
۴۶۴	۱. گسترش نگاه مثبت به سرشت آدمی
۴۶۴	۲. بسیاری از عوامل و مکانیزم‌های مشترک درمانگران از این نظریات به فرهنگ روان‌درمانگری گسترش یافته است
۴۶۴	۳. تدوین برنامه‌های آموزشی
۴۶۵	۴. استفاده در گروه‌های مقابله‌ای و ایجاد صلح بین آنها
۴۶۵	۵. گسترش حوزه روان‌درمانگری و الهام‌بخش به درمان‌های جدید
۴۶۵	۶. کاربرد فرادرمانی
۴۶۶	۱۳-۲. نقاط ضعف درمانگری شخص‌محور
۴۶۹	دیدگاه‌های بین‌فرهنگی
۴۷۱	۱۴. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی
۴۷۲	مطابقت‌ها
۴۷۲	عدم مطابقت‌ها
۴۷۵	○ خلاصه فصل
۴۷۶	○ سؤال‌هایی برای بحث
۴۷۷	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۴۷۸	پیوست ۱: خودسنجی برای درمان شخص‌محوری
۴۷۸	پیوست ۲: فرم رضایت و آشناسازی مراجع
۴۸۱	منابع و مأخذ
۵۰۵	نمایه‌ها
۵۰۵	نمایه اعلام
۵۱۵	نمایه موضوعات

مقدمه

امروزه، روان‌درمانگری و مشاوره به یکی از نیازهای زندگی روزمره مردم تبدیل شده است؛ هرچند هنوز ارزیابی‌ها، نتایج روشنی به دست نمی‌دهند، اما این حوزه از علوم کاربردی هر روز رو به گسترش و تحول است. امروزه نظریه‌های روان‌درمانگری در تلاش برای اثبات اثربخشی خود هستند و همان‌طور که در قرن گذشته پیش‌بینی شده بود (پالمر^۱ و وارما^۲، ۱۹۹۷)، بیش از هر زمان دیگری روان‌درمانگری گرایش به یکپارچه شدن و یا تحول در شیوه‌هایی دارد که بتواند در زمان کوتاه و با استفاده از فنون مختلف کمک مؤثرتری به مراجعان خود ارائه دهد.

به‌رغم این گسترش، اغلب روش‌های مطرح دنیا به نوعی تحول‌یافته روش‌های سنتی بوده و یا وفادار به مکاتب کلی و بزرگ باقی مانده‌اند؛ به نحوی که بدون درک دقیق از درمان‌های کلی و سنتی، تسلط بر شیوه‌های جدید مشکل به نظر می‌رسد. تجربه بیش از یک دهه تدریس در این زمینه، تحول فکری و استحکام عملی دانشجویان را بعد از تسلط انتقادی بر نظریه‌های بزرگ، بر ما واضح کرده است.

زمانی که قرار شد کتابی تحت عنوان نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانگری به رشته تحریر درآید؛ پس از جمع‌آوری منابع معتبر، آنچه به نظر مهم آمد این بود که هنوز در سال ۲۰۱۴م اغلب کتاب‌های مطرح دنیا در چارچوب نظریه‌های بزرگ نگاشته می‌شوند؛ بنابراین، بر اساس این سنت، تصمیم بر این شد که ابتدا نظریه‌های کلی تدوین شوند و به این منظور راهبردهای روان‌درمانگری به چهار حوزه کلی تقسیم و مهم‌ترین آنها مورد تألیف قرار گرفتند: حوزه روان‌تحلیل‌گری، حوزه رفتاری شناختی، حوزه وانمودی و وجودی، و حوزه درمان‌های یکپارچه و نیروی چهارم. هر کدام از این حوزه‌ها خود چندین نظام درمانی را به خود اختصاص می‌دهند.

1. Palmer, S.

2. Varma, V.

در جلد اول کتاب از سه حوزه نخست، هر یک دو نظریه کلی و بنابراین شش نظریه مهم روان‌درمانگری انتخاب شدند، شش نظریه‌ای که امروزه پایه رشد و تحول اغلب پژوهش‌های روان‌درمانگری قرار گرفته‌اند. کتاب دوم با عنوان «نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره: شیوه‌های نوین»، تحولات اخیر و نظام‌های نوین در این حوزه‌ها را مورد بحث قرار داده و یک فصل نیز به درمانگری مذهبی اختصاص یافته است و به دلیل اهمیت نقد روان‌درمانگری‌های مذهبی بر اساس نظر «گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» تصمیم بر آن شد که درمانگری‌های مذهبی به عنوان کتابی مستقل به رشته تحریر درآید.

ساختار کتاب از یک چارچوب نسبتاً ثابت پیروی می‌کند. هرچند در متون ترجمه‌شده حاضر در عرصه کتاب، مشابهت‌هایی به چشم می‌خورد، اما چارچوب کتاب حاضر برای یادگیری نظریه‌های درمان از انسجام مطلوبی برخوردار است؛ علاوه بر این، در پایان هر فصل نقد و بررسی، و مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی هر نظریه با فرهنگ اسلامی و بومی ایران به اختصار آمده که در آن سعی شده است زمینه‌های لازم برای تحریک خلاقیت دانشجو به منظور پژوهش برای دستیابی به روش‌های ملی فراهم گردد.

ساختار هر فصل شامل خطوط کلی زیر است که تألیف کتاب بر اساس آن تنظیم شده است:

- اهداف فصل (انتظار از مطالعه فصل)
- مرور کلی
- تاریخچه مختصر (بیشتر تاریخچه تحول و نظریه‌پردازان)
- مفاهیم اساسی (مفاهیمی که به درک نظریه درمان کمک می‌کند)
- نظریه شخصیت (انسان‌شناسی، شخصیت و تحول آن؛ به نحوی که به درک عملیات درمان کمک کند)
- آسیب‌شناسی روانی (چگونه بیماری حاصل می‌شود؟)
- نظریه و اصول روان‌درمانگری (درمان چگونه تبیین می‌شود و اصول و هدف کلی درمان چیست؟)
- فرایند و مراحل درمان (درمان از چه فرایندی برخوردار است؟ و چه مراحل را طی می‌کند؟)
- مکانیزم‌ها و فنون درمان (چگونه برای این درمانگری آماده شویم؟ درمان چگونه سازمان می‌یابد؟ مکانیزم‌های درمان کدام‌اند؟ و درمانگر از چه فنونی استفاده می‌کند؟)
- نقد و بررسی که شامل ارزشیابی تجربی، بیان نقاط قوت و ضعف و نیز مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی است.

- خلاصه فصل

- معرفی سایت‌های معروف برای پیگیری اطلاعات جدید

- منابع

کتاب حاضر به ارزش سه واحد قابل ارائه است که تلاش شده مطالب در چارچوب منسجم و همسانی ارائه و از کتاب‌های دانشگاهی معروف جهان استفاده شود. الگوی مؤلفان بنامی در روان‌درمانگری مانند ودینگ^۱ و کرسینی^۲ (۲۰۱۱)^۳ که عمر خود را صرف تحقیق و تألیف در این زمینه کرده‌اند، بیشتر مورد استفاده قرار گرفته و با استفاده از دیگر منابع معتبر که معمولاً نویسندگان فصل‌های آنها، خود نظریه‌پردازان اصلی بوده‌اند غنی‌تر گشته و تلاش زیادی شده است که علاوه بر ارائه مطالب نظری، زمینه کاربرد شیوه‌های روان‌درمانگری را برای دانشجویان و اساتید محترم فراهم کند.

نکته‌ای که در تدریس «نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره» از اهمیت بالایی برخوردار بوده، این است که بیان نقد نظریه‌ها قبل از یادگیری یا تمرین عملی آنها دارای دو آفت احتمالی اما اساسی است؛ یکی اینکه اگر دانشجویان آشنایی کافی با نظریه‌های مختلف نداشته باشند؛ پس از شنیدن نقد از یادگیری درست آن نظریه دلسرد شده و بر اساس تجربه مؤلف چه‌بسا این دلسردی به تمامی فرایند تحصیل تعمیم یابد و دوم اینکه گاهی باعث شکل‌گیری موضع‌گیری‌های متعصبانه در آنها می‌شود.

بسیار مطلوب است که مهارت تفکر انتقادی قبل از یادگیری انتقاد کردن، به دانشجویان آموزش داده شود.^۴

در کتاب دوم نظریه‌های روان‌پویشی (شامل ملانی کلاین،^۵ فیربرن،^۶ کوهات^۷ و درمان‌های کوتاه‌مدت جدید، روان‌درمانگری کوتاه‌مدت پویشی و درمانگری مبتنی بر تحلیل روابط متقابل (TA))، واقعیت‌درمانگری، روان‌بنه‌درمانگری، درمانگری فراشناختی، درمانگری‌های وجودی، معنادرمانگری، نظریه‌های یکپارچه و مذهبی به تفصیل بحث شده که بیشتر متناسب با سطح کارشناسی ارشد و دکتری است. گاهی منابعی بوده‌اند که به دلیل ویژگی‌های خاص به‌طور مستقل ترجمه و چاپ شده است که از آن جمله می‌توان به کتاب

1. Wedding, D.

2. Corsini, R. J.

۳. کتاب ودینگ و کرسینی (۲۰۱۴)، در چاپ دهم خود در حالی منتشر می‌شود که نگارش کتاب حاضر از سال ۲۰۰۵ تاکنون به درازا کشیده است.

۴. مطالعه کتاب مهارت‌های مطالعه در دانشگاه، اثر جان بزرگی و شقاقی، انتشارات ارجمند را توصیه می‌کنیم.

5. Klien, M.

6. Fairbairn, W. R. D.

7. Kohat, H.

شناخت‌درمانگری گروهی اثر مایکل فری^۱ (۲۰۰۷) اشاره کرد که قبل از چاپ این دو جلد اصلی، اکنون به چاپهای بعدی رسیده است. همچنین کتاب فراشناخت‌درمانگری اثر فیشر^۲ و ولز^۳ (۲۰۰۹) و درمان‌شناختی برای بیماری‌های مزمن (تایلر،^۴ ۲۰۱۰) که خواندن آنها، به‌ویژه در زمینه تمرین روان‌درمانگری توصیه می‌شود. کتاب‌های دیگری که تکمیل‌کننده مباحث این کتاب‌هاست، کتاب شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی است که نظریه‌های جدیدی مانند نظریه شناختی رفتاری مایشن‌بام،^۶ نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری الیس،^۷ و نظریه چندوجهی لازاروس^۸ به تفصیل در آن بحث شده است. به همین دلیل، در کتاب حاضر نظریه بک مبنای بحث در فصل شناخت‌درمانگری قرار گرفته و در کتاب دوم هم در فصل مربوط به درمان شناختی - رفتاری از نظریه مایشن‌بام، بحثی به میان نیامده است.

در خاتمه، با حمد و سپاس برای خداوندی که یگانه مدبر هستی است و شرایط تجربه نعمتی همچون خدمت به خلقش را به شکل حاضر نصیبمان کرد. در تهیه این کتاب اساتید گرانقدری همکاری جدی داشته‌اند که تقدیر از آنها در حد کلام نمی‌گنجد و زبان قاصر از بیان آن است. استاد گرانقدر، زنده‌یاد دکتر پریخ دادستان را که در قید حیاتش دست‌نوشته این کتاب را ملاحظه کردند و به‌رغم پیگیری و تشویق‌های مؤثر او، چاپ آن در فقدان آن عزیز صورت پذیرفت، از یاد نمی‌بریم و زحمات او را همواره قدر می‌نهیم. استاد گرانقدر آیت‌الله سیدمحمد غروی که درواقع همکار اصلی این طرح بوده‌اند را صاحب اصلی اثر می‌دانیم و خداوند را به خاطر درک حضورش در این تلاش‌ها همواره سپاسگزاریم و تلاش‌هایش را صمیمانه ارج می‌نهیم. زحمات اساتید گرانقدر آقای دکتر علی فتحی آشتیانی و آقای دکتر مسعود آذربایجانی که ارزیابی و نقد اولیه کتاب را بر عهده داشته‌اند، قابل تقدیر و سپاس است. همکاری دانشجویان عزیز و مشتاق در طول سال‌های تدوین این مجموعه که ذکر اسامی همه آنها مقدور نبوده، همواره روحیه‌بخش و امیدآفرین بوده است.

بدیهی است ارسال نقطه‌نظرات اساتید و دانشجویان می‌تواند به ویرایش غنی‌تر مجموعه بیفزاید و در ویراست‌های بعدی کتاب مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

مسعود جان‌بزرگی

1. Free, M.

3. Wells, A.

6. Michenbaum, D.

8. Lazarus, A. A.

2. Fisher, P.

4. Taylor, R. R.

۵. دو کتاب اخیر توسط انتشارات ارجمند در دست چاپ است.

7. Ellis, A.

فصل اول

کلیات و اصول روان‌درمانگری

اهداف فصل

بعد از مطالعه این فصل انتظار می‌رود محورهای زیر قابل درک باشند:

- آشنایی کلی با تاریخچه روان‌درمانگری
- تعریف و انواع روان‌درمانگری
- محدوده مشاوره و روان‌درمانگری
- نقش نظریه در روان‌درمانگری
- تأثیر روان‌درمانگری
- مصرف‌کنندگان روان‌درمانگری
- روش‌ها و مکانیزم‌های درمان
- مراحل و اصول کلی درمان
- موقعیت فعلی روان‌درمانگری
- ملاحظات فرهنگی در روان‌درمانگری

۱. مروری بر تاریخچه روان‌درمانگری و مشاوره

نظریه‌های مختلف درباره درد، رنج، تغییر و تحول انسان نقش مهمی در تبیین رفتار انسانی دارند. این نظریه‌ها نتیجه تجربه، ادبیات کلی، فرهنگ، مذهب و نظام اجتماعی و فرهنگی هر جامعه‌ای هستند. آنها مستقیماً روابط فرد با دیگران، شیوه‌های تربیتی، تعریف سلامت و بیماری، ایده فرد درباره کمک‌رسانی، بازسازی و حتی بالا بردن تحمل فرد در برابر آشفتگی را تعیین می‌کنند، اما هر نظریه‌ای نمی‌تواند هر چیزی را تبیین کند. این قاعده شامل نظریه‌ها و تاریخچه تحول روان‌درمانگری^۱ و مشاوره^۲ نیز می‌گردد؛ همانند بسیاری از مفاهیم دیگر، تاریخچه علمی

1. psychotherapy

2. counseling

روان‌درمانگری و مشاوره هم خیلی روشن نیست، اما هر منظومه علمی دارای تاریخچه تحول خاصی است؛ هرچند، تاریخچه همواره یک برداشت فاعلی ناقص از گذشته است و در زمان خاص وقوع هر واقعه، همه وقایع مربوطه ثبت نمی‌گردند.

دانستن تاریخچه هر علم همانند بررسی تاریخچه فردی به شناخت هویت آن علم کمک می‌کند، اما تاریخچه همواره یک برداشت فاعلی ناقص از گذشته است؛ چرا که در زمان خاص هر پدیده، همه وقایع ثبت نمی‌گردند. از ابتدای تاریخ بشر؛ انسان‌ها روش‌هایی برای درمان بیماری‌های روانی به کار می‌برده‌اند که برخی از قدیمی‌ترین این درمان‌ها هنوز هم گاه‌گاهی استفاده می‌شود. در این چرخه تاریخی، ملاحظه می‌شود که ریشه درمان‌های روان‌شناختی به سنت‌های مذهبی و سپس به سنت‌های فلسفی برمی‌گردد و پیامبران، دانشمندان و فلاسفه مهم‌ترین مشاوران مردم بوده‌اند (اگرچه دانش پیامبران و شخصیت آنها متفاوت از علما و فلاسفه بوده است). در خلال قرن بیستم تحولات علمی و به دنبال آن الگوی پزشکی، به ایجاد و تحول روش‌های روان‌شناختی و نسل‌های متعدد روش‌های درمان منجر شد. آنچه سنت‌های فلسفی و مذهبی را از علم جدا می‌کرد، این بود که:

- هر سؤال و درخواستی می‌تواند پاسخ‌های درست متعددی داشته باشد نه صرفاً یک پاسخ؛
- یک تجربه واحد ممکن است تعبیر و تفسیرهای متعددی به خود اختصاص دهد، نه یک تفسیر؛
- یک سنت فلسفی اگر در زندگی روزمره کارایی نداشته باشد و نتوان آن را شخصی کرد، ارزش ندارد (کاتلر و شپارد، ۲۰۰۸).

از زمانی که اولین روان‌شناسان و روان‌پزشکان تلاش کردند تا براساس روش‌های علمی، شیوه‌های درمانی متعددی ایجاد کنند تا به امروز که بیش از هشتاد سال می‌گذرد، به پیشرفت‌های قابل توجهی دست یافته‌اند. امروزه روش‌های درمان و مشاوره از چارچوب‌های استandarی برخوردارند، اما آنچه بیش از پیش برجسته شده است؛ روی‌آوری و وابستگی آن به سنت‌های فلسفی و مذهبی است. به‌ویژه، وقتی که روش‌ها به سمت یکپارچه شدن حرکت می‌کنند. برخی از این تحولات در بخش‌های بعدی پیگیری می‌شود، و برای بررسی سیر این تحولات به منابع فارسی مراجعه کنید.^۲

1. Kottler, J. A., & Shepard, D. S.

۲. از جمله دادستان، ۱۳۸۸، در مقدمه کتاب شیوه‌های درمانگری اضطراب و تپیدگی، انتشارات سمت.

روان‌شناسی مدرن بیشتر ریشه در تحولات علمی دهه‌های آخر قرن نوزدهم اروپای غربی و ایالات متحده دارد. فقط اندکی بیش از یک قرن است که اصطلاح «روان‌درمانگری» در قلمرو ادبیات روان‌شناختی رسوخ کرده است. هسته اصلی هر نظریه روان‌درمانگری را تبیین نظری مشکلات روان‌شناختی، ایجاد شرایط ضروری به منظور کاهش رنج و درد بیمار، توجه خاص به قلمرو روابط بین‌شخصی در تسکین آلام بیمار و ایجاد شرایط بهینه برای تغییر وضعیت روانی تشکیل می‌دهد (کولاری، ۱۹۹۸؛ به نقل از: دادستان، ۱۳۸۸).

برخی نویسندگان تمایل دارند فروید^۱ را پدر روان‌درمانگری جدید معرفی کنند؛ اما این غیرممکن است که در یک فرایند تاریخی بتوان یک نفر را تا این حد برجسته کرد، گرچه نقش اساسی او را نیز نمی‌توان انکار نمود. قبل از دهه ۱۸۹۰م پیرزانه^۲ فرانسوی ادعا کرد که کارهای اولیه فروید تازگی نداشته و تنها از یافته‌های قبلی او (ژانه) حمایت می‌کند: «ما خرسندیم که نویسندگان متعدد، به خصوص برویر^۳ و فروید اخیراً تعبیر و تفسیر ما از برخی چیزهای قدیمی، نسبت به ایده‌های ثابت شده نیمه‌هشیار درباره هیستریا را تنوع بخشیده‌اند» (ژانه، ۱۸۹۴/۱۹۰۱، ص ۲۹۰؛ به نقل از: باورز^۴ و مایشن‌بام، ۱۹۸۴)؛ اما این نیز چندان قابل اعتماد نیست که ریشه روان‌درمانگری و مشاوره را به فرهنگ غرب نسبت دهیم، برخی روش‌های غیردارویی در فرهنگ‌های شرقی قدمتی چندین هزارساله دارد (فلاناگان^۵ و فلاناگان، ۲۰۰۴).

تاریخچه مشاوره و روان‌درمانگری نه فرایند یک‌بعدی است و نه دارای تحول خطی است. در اغلب موارد درمان‌های اولیه برای آشفتگی‌های رفتاری انسان از یک مدل پزشکی، زیست‌شناختی، معنوی و روش‌های روانی اجتماعی پیروی می‌کرده است و بر این اساس، شاید بتوان سه چشم‌انداز مهم در تحول تاریخی روان‌درمانگری و مشاوره در نظر گرفت:

چشم‌انداز زیستی - پزشکی: یکی از جریان‌های تاریخی در این حوزه، جراحی مغزی ترفینینگ^۹ و لوبوتومی^{۱۰} بوده است. مدارک باستان‌شناسی از عصر حجر^{۱۱} شواهدی را از روش‌های درمانی که اکنون ترفین^{۱۲} نامیده می‌شود، نشان می‌دهند. نیم میلیون سال بعد، این

1. Fruid, S.

3. Brewer, M. M.

5. Michenbaum, D.

7. Flanagan, R. S.

9. Trephining

11. stone age

2. Pierre Janet

4. Bowers, K. S.

6. Flanagan, J. S.

8. biomedical perspective

10. Lobotomies

12. Trephine

روش‌ها مجدداً با رویکردی جدید مورد توجه قرار گرفت؛ هرچند یافته‌ها در این زمینه هنوز مبهم است ولی الکتروشوک درمانی و طرح‌های دارویی برای تغییر عملکرد انتقال‌دهندگان عصبی تلاش‌هایی هستند برای گسترش این حوزه از دانش که هدف آن کمک به انسان‌های نیازمند در حوزه مسائل روان‌شناختی است.

چشم‌انداز معنوی - مذهبی:^۱ رهبران مذهبی در تمامی کشورهای جهان همواره نقش یک مشاور و التیام‌بخش دردهای غیرجسمانی افراد بوده‌اند. برخی از این رهبران روش‌های خاصی را برای درمان مسائل روان‌شناختی به کار می‌برند که حتی شاهان و شاهزادگان نیز به نصیحت‌های آنها عمل می‌کنند.

چشم‌انداز روانی - اجتماعی:^۲ از زمانی که امکان ثبت وقایع تاریخی وجود داشته است، شاهد مواردی هستیم که تعامل اجتماعی و تغییر روابط را بنیادی برای تغییر فکر، رفتار و خلق می‌دانسته‌اند. از مهم‌ترین این سنت‌ها می‌توان به سیدارتا گواتما^۳ (۵۶۳-۴۸۳ قبل از میلاد)، سنت‌های بودایی و به فیلسوف معروف اپیکتتوس^۴ (۵۱-۱۳۸م) که در حال حاضر آموزه‌های آنها اساس شناخت درمانگری جدید قرار گرفته است، اشاره کرد.

یکی از مثال‌های جالب توجه تاریخی در این زمینه دانشمند بزرگ اسلامی ابن‌سینا^۵ است (۹۸۰-۱۰۳۸م)، شاید او اولین پزشکی بود که به‌طور بالینی روش‌های درمان غیردارویی اختلالات روانی را به تجربه آورد (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴).

«شاهزاده جوانی مبتلا به ملانکولیا و دچار این هذیان شده بود که وی یک گاو است و... خود را شبیه به گاو می‌کرد و هر کسی را اذیت می‌کرد، گریه می‌کرد و می‌گفت: مرا بکشید و از گوشت من یک خورش خوشمزه درست کنید. از سوی دیگر، او چیزی نمی‌خورد [و به شدت لاغر شده بود]... ابن‌سینا قبول کرد که او را درمان کند. ابتدا او برای بیمار پیامی فرستاد که بگویید شاد و خرم باشد؛ چرا که قصابی می‌آید تا او را ذبح کند، مرد بیمار خوشحال شد. بعد از مدتی ابن‌سینا در حالی که یک چاقوی قصابی در دست داشت، به اتاق بیمار وارد شد و گفت: این گاوی که من باید بکشم کجاست؟ بیمار خود را به شکل یک گاو نشان داد. به دستور ابن‌سینا دست و پایش را با طناب بسته بودند. ابن‌سینا سپس او را رها کرد و گفت: او خیلی لاغر

1. religious-spiritual perspective

2. psycho-social perspective

3. Siddhartha Gautama

4. Epictetus

5. Avicenna

است و برای ذبح آماده نیست، باید چاق‌تر از این باشد، سپس یک دستور غذایی مناسب که دارای انرژی کافی باشد به او داد، به تدریج که او قوی‌تر شد، هذیان او از بین رفت و کاملاً درمان شد» (پراون، ۱۹۲۱).

بر این اساس، ابن‌سینا یکی از اولین کسانی بوده است که راهبرد عملی درمانگری ساخت‌نگر^۲ را به کار گرفته است (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴).

۲. نظریه و اهمیت آن در روان‌درمانگری

نظریه مجموعه‌ای است از سازه‌ها، مفاهیم، تعاریف و فرضیه‌های به هم مربوط که روابط بین متغیرها را تعیین کرده و به منظور تبیین و پیش‌بینی پدیده مورد نظر، چارچوبی منظم و منسجم از پدیده‌های مورد بحث، به دست می‌دهد.

نظریه حاصل بررسی، مطالعه پدیده‌ها و داده‌های خام است. وقتی با روش علمی،^۳ داده‌ها را مطالعه می‌کنیم، به شناخت آن پدیده نائل می‌شویم و این شناخت سبب تبیین می‌شود و سپس فرد دارای قدرت پیش‌بینی می‌گردد، قدرت پیش‌بینی به انسان، امکان کنترل پدیده‌ها یا تنظیم خود با آنها را فراهم می‌کند.

«علمی بودن» یک نظریه به این است که دارای «ساخت نظری»^۴ و طرح یا پیش‌فرض‌های ارتباطی^۵ باشد (لیبرت^۶ و لیبرت، ۱۹۹۸).

ساخت نظری همان اساسی‌ترین مفهوم یا مفهوم سخت ساختاری یک نظریه است؛ مانند انرژی در فیزیک یا «اضطراب»^۸ برای روان‌تحلیل‌گری، «خودپنداشت»^۹ در نظریه راجرز،^{۱۰} و «من»^{۱۱} در نظریه اریکسون.^{۱۲} کاربرد ساخت نظری این است که بین مشاهدات یک روان‌شناس انسجام و معنا ایجاد کرده و به نوعی مدیر اقتصاد ذهنی یک نظریه محسوب شده و به شکل قوانین کشف‌شده بیان می‌شوند؛ مانند این قانون که ناکامی باعث پرخاشگری می‌شود. کنش یک نظریه در روان‌درمانگری از اهمیت خاصی برخوردار است. این کنش‌ها را می‌توان در محورهای زیر خلاصه کرد:

1. Browne, T. A.

3. scientific method

5. relational propositions

7. Libert, L. L.

9. self-concept

11. ego

2. constructivist therapy

4. theoretical constructs

6. Libert, R. M.

8. anxiety

10. Rogers, C.

12. Erokson, E.

(الف) سازمان‌دهی و روشن‌سازی مشاهدات؛ مثلاً ضعف «من» باعث اضطراب می‌شود.
(ب) به دست دادن یا تدارک یک درک کلی از پدیده‌های روان‌شناختی؛ مانند مفهوم انتقال در روان‌تحلیل‌گری.

(ج) هدایت تحقیقات آینده؛ یک نظریه باعث شکل‌گیری فرضیات جدید و جهت‌دهی به پژوهش‌های بعدی می‌شود.

یک نظریه علمی دارای ویژگی‌های خاصی است:

(الف) اعتبار تجربی: ^۱ میزان درجه‌ای که یک نظریه توسط مشاهدات تجربی حمایت می‌گردد.
(ب) امساک‌گری: ^۲ امساک‌گری یک نظریه، به سادگی ^۳ و موجز بودن ^۴ آن برمی‌گردد. هر مشاهده‌ای به روش‌های مختلفی قابل توصیف است، یک نظریه قوی نظریه‌ای است که ساده‌ترین و کوتاه‌ترین توصیف‌ها را از پدیده ارائه می‌دهد.

(ج) جامع بودن: ^۵ یعنی گستردگی پدیده‌هایی که یک نظریه دربر می‌گیرد و همه‌جانبه‌نگر بودن آن در توصیف پدیده‌ها که تاکنون هیچ‌یک از نظریه‌های روان‌شناختی نتوانسته‌اند همه کنش‌های انسانی را دربر گیرند.

(د) هماهنگی و انسجام: ^۶ به درجه ثبات درونی فرضیه‌های یک نظریه با یکدیگر و در یک تبیین کلی‌تر اطلاق می‌گردد. یک نظریه باید از تناقض‌گویی درونی دور باشد و اجزای درونی آن یکدیگر را طرد نکنند.

(ه) قابلیت آزمون: ^۷ به آزمون‌پذیری و حمایت پژوهشی یک نظریه برمی‌گردد. فرضیه‌های ناشی از یک نظریه باید آن‌قدر ساده و روشن باشند تا بتوان به راحتی آنها را مورد آزمون قرار داد.

(و) کارامدی: ^۸ به قابلیت کاربرد و عملی بودن یک نظریه اطلاق می‌گردد.

(ز) قابلیت پذیرش: ^۹ یک نظریه برای اینکه مؤثر بودن خود را نشان دهد باید توسط دیگران قابل پذیرش باشد. یک نظریه قوی، توانایی جذب اذهان را به خود دارد چون می‌تواند به سؤال‌های آنها پاسخ دهد.

1. empirical validity

3. simplicity

5. comprehensiveness

7. testability

9. acceptability

2. parsimony

4. concisener

6. coherence

8. usefulness

با توجه به آنچه پیشتر بیان شد، یک روان‌درمانگر یا مشاور همواره همانند یک دانشمند^۱ و در عین حال یک متخصص^۲ عمل می‌کند. فرض اساسی چنین الگویی این است که درمانگر هم می‌تواند موضوع^۳ و هم هدف^۴ مطالعه باشد؛ یعنی، او هم یک مشاهده‌گر عینی است که به‌طور انتقادی آنچه اتفاق می‌افتد را در مدّ نظر قرار می‌دهد و هم در فرایند مشاوره یک مشارکت‌کننده به حساب می‌آید. او هم مشاهده‌گر، هم استنتاج‌کننده (استنباط درباره معنای مشاهدات) و هم تأییدکننده داده‌هایی است که حاصل شده‌اند. کار مشاوره شامل به‌کارگیری اصولی است که از تعمیم‌ها، نظریه‌ها و یا از تجربه‌های خاص حاصل شده‌اند؛ بنابراین، یکی از بنیادهای کار علمی روان‌درمانگری و مشاوره استفاده از نظریه است. به وسیله نظریه، مشاوره و روان‌درمانگری به ساختار فرضیه‌ها و تعمیم داده‌ها معنا می‌بخشد؛ معنایی که مبتنی است بر تجربه مشاوره و مطالعات تجربی، به‌طور کلی نظریه دارای چهار عنصر است: اهداف^۵ و ارزش‌ها،^۶ فرض‌ها،^۷ استراتژی‌های مداخله‌ای،^۸ و نتایج مورد انتظار.^۹ تا زمانی که این عناصر از طریق تجربه در حال تغییر باشند، نظریه شخص در حالت تحول و توسعه پایدار است (برامر،^{۱۰} ابرگو^{۱۱} و شوستروم،^{۱۲} ۱۹۹۳).

نظریه به توضیح جزئی‌تر آنچه در فرایند مشاوره اتفاق می‌افتد هم کمک می‌کند و درمانگر را در پیش‌بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می‌رساند. یک نظریه خوب کمک می‌کند طیف وسیعی از رفتارهای درمانگر و مراجع تبیین شود و علت مشکل مراجع (آسیب‌شناسی روانی) را مشخص کرده، پیش‌بینی می‌کند که پاسخ مراجع به فنون مورد استفاده درمانگر چیست. این پیش‌بینی به ما کمک می‌کند که از چه فنونی و در چه زمانی استفاده کنیم، درمانگری چه مدت به طول می‌کشد و فنون خاص احتمالاً چگونه مراجع را تحت تأثیر قرار می‌دهند (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴). بدون یک نظریه راهنما، متخصص بالینی آسیب‌پذیر خواهد بود (پروچاسکا^{۱۳} و نورکروس،^{۱۴} ۲۰۱۰). بنابراین، علاوه بر اینکه نظریه، چارچوب کار یک روان‌درمانگر را مشخص می‌کند، نداشتن آن سبب گمراهی و آسیب‌پذیری در فرایند درمان می‌گردد.

1. scientist

3. subject

5. goals

7. assumptions

9. expected outcomes

11. Abrego, P. S.

13. Prochaska, G. O.

2. practitioner

4. object

6. values

8. intervention strategies

10. Brammer, L. M.

12. Shostrom, E. L.

14. Norcross, J. C.

هر نظریه‌پرداز روان‌درمانگری ناچار است تعریفی از انسان، آسیب‌شناسی روانی او، و چارچوب شخصیت و سازمان‌یافتگی روانی انسان را ارائه داده و بر اساس همین نظام، روان‌درمانگری خود را بنا نهد. هر نشانه و تغییری در چارچوب شخصیت دارای معنای خاصی است. اضطراب ممکن است برای یک روان‌تحلیل‌گر به تعارض‌های درون‌روانی^۱ بین پایگاه‌های شخصیت برگردد؛ برای یک درمانگر راجرزی، به ناهمگونی بین «خود»^۲ و تجربیات یا «خودپنداشت» و «خودپنداره»^۳ و برای یک درمانگر شناختی-رفتاری ناشی از روان‌بنه‌های منفی^۴ یا افکار خودکار منفی نسبت داده شود.

۳. تعریف و انواع روان‌درمانگری و مشاوره

روان‌درمانگری را نمی‌توان با دقت و صراحت کامل تعریف کرد (کرسینی، ۲۰۰۵)، چرا که در تعریف آن توافقی وجود ندارد و در تفاوت بین آن و مشاوره هم اتفاق نظری وجود ندارد (شرف، ۲۰۱۲۵). ارلینسکی^۶ و هوارد^۷ (۱۹۸۷) روان‌درمانگری را به عنوان: ۱. رابطه بین اشخاص که در آن، ۲. به واسطه نیاز خاص، یک یا چند فرد مشخص با هم درمی‌آمیزند^۸ تا ۳. به بهبودی کنش‌وری شخص (اشخاص نیازمند)^۴. توسط فرد یا افرادی که توانایی ارائه این کمک را دارند، منجر شود، تعریف کرده‌اند (به نقل از: لبو، ۲۰۰۸^۹). در تعریف روان‌درمانگری مؤلفه‌های متعددی در متون مختلف گنجانیده شده است؛ درک متقابل و تعامل، رابطه مبتنی بر احترام و همدلی، کمک و یاری‌رسانی تا درمان اختلال‌های عاطفی، هدفمندی، تغییر در تفکر و احساس و رفتار، رابطه کلامی و غیرکلامی، رابطه تخصصی، پذیرش بی‌قیدوشرط، صداقت، قانونمندی و... که هر کدام در جای خود از اهمیت خاصی برخوردارند. روان‌درمانگری را می‌توان چنین تعریف کرد (کرسینی، ۲۰۰۵):

روان‌درمانگری فرایند تعامل رسمی است بین یک (چند) درمانگر و یک (چند) مراجع، به منظور بهبود^{۱۰} آشفته‌گی مراجع که در برخی (تمام) زمینه‌های شناختی^{۱۱} (اختلال تفکر)، عاطفی^{۱۲}

1. intrapsychic

3. self image

5. Sharf, R. S.

7. Howard, K. I.

9. Lebow, L.

11. cognitive

2. self

4. negative schema

6. Orlinsky, D. E.

8. engaged

10. amelioration

12. affective